



UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN LA
LOGOTERAPIA PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE VIDA EN MADRES CON
MUERTE RECIENTE DE UN HIJO.**

Caso Estudio: Parroquia, Miguel Peña.
(Ciudad Valencia, Estado Carabobo).

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado
en Psicología, mención Clínica

Línea de Investigación:

Psicopatología de las emociones.
Estrés y salud

Tutor(a): Prof. Gabriel Pérez

Autor(es/as):

Br. Miranda, Willianny..

Correo: 218006757@uam.edu.ve

Tlfn: +58 424-4421205

Br. Verde, Lucía.

Correo: 218006880@uam.edu.ve

Tlfn: +58 412-5090083

Tlfn: +58 414-0415901

San Diego, Julio 2022




UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Gabriel Orlando Pérez Hernández, titular de la cédula de identidad N° E- 82.213.594. Por medio de la presente dejo constancia de mi aceptación para ser el tutor del Proyecto y Trabajo de Grado titulado: **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN LA LOGOTERAPIA PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE VIDA EN MADRES CON PÉRDIDA RECIENTE DE UN HIJO. Caso Estudio: Parroquia, Miguel Peña. (Ciudad Valencia, Estado Carabobo).**

Mediante el cual el/los bachiller(es) Willianny Milagros Miranda Barbera y Lucía María Verde Torres, titulares de la Cédula de Identidad N° V-29.590.570 y N° V-30.213.772, optará(n) al grado de Licenciado en Psicología mención Clínica.

En San Diego, a los veinticinco del mes de enero, del año dos mil veintidós.



Prof. Gabriel Orlando Pérez Hernández

CI. E-82.213.594

Gabriel O. Pérez H.
Psicólogo Clínico
N° FPV: 9984



**UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

SOLICITUD DE JURADO EVALUADOR

Quien(es) suscribe(n) Bachiller(es): Miranda Willianny, CI V-29.590.570 y Verde Lucía, CI V-30.213.772. Estudiantes del X Semestre de la carrera de Psicología, mención clínica. Solicitamos ante la Comisión de Trabajo de Grado la designación de Jurado Evaluador para el Trabajo de Grado titulado:

Programa de Intervención Psicológica basado en la Logoterapia para Aumentar el Sentido de Vida en Madres con Muerte Reciente de un Hijo. Caso estudio: Parroquia, Miguel Peña. Ciudad Valencia, Estado Carabobo.

Nombre del Tutor: Lic. Gabriel Pérez, CI: E-82.213.564

Firma del Tutor:

Gabriel O. Pérez H.
Psicólogo Clínico
N° FPV: 9994

PARA USO DE LA COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

San Diego a los 27 días del mes de Junio de 2022



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme vivir todo este proceso.

A mi mamá, por ser mi guía y mi acompañante durante toda mi vida.

A Sunilda y Martin, por ser pilares tanto para mi mamá como para mí.

A Kathryn, por ser mi fiel amiga y protectora. Karolayn, por brindarme su cariño y confianza.

A Frederik, por demostrarme lo fuerte que podemos llegar a ser cuando las circunstancias se ven grises.

A Willianny, por ser tú.

Y a mí, por seguir pese a todo.

Lucía Verde.



DEDICATORIA

A mis guías, tanto en el cielo como en la tierra.

A mis amigos, por siempre escucharme.

A Lucía, por todo.

Y a mí.

Willianny Miranda.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía celestial.

Agradezco a mi madre, por ser una mujer luchadora y ser la figura inspirativa durante los 20 años que llevo viviendo, gracias a ti soy lo que soy y estoy donde estoy. Gracias por nunca darte por vencida y por estar conmigo siempre. Te amo.

Agradezco a mis tíos, Sunilda y Martin, por apoyarme durante todo este trayecto y confiar en que lo podía lograr. A mi Familia, cada uno de ustedes han sido figuras motivadoras para mí; tíos y primos, gracias por sacarme sonrisas y demostrarme cada día su cariño.

Agradezco a mis amigas incondicionales, Kathryn y Karolayn. Gracias por existir, su amistad ha sido mi salvación y alegría, les agradezco estar para mí en todo momento y ser mi compañía en esas noches donde simplemente hablábamos de la vida mientras escuchábamos canciones y comíamos pancito. Oriexys, gracias por leerme cuando me sentía mal emocionalmente y por decirme esas frases que servían de consuelo y motivación.

Agradezco a esos amigos que la universidad me regaló. Ada, gracias por ser una gran amistad, por ser de las mejores personas que conocí en la universidad. Héctor, gracias por ser un excelente amigo.

Agradezco a esa persona que llegó hace no mucho y me ha enseñado un montón de lecciones de vida, Frederik. Gracias por quedarte.

Agradezco al Lic. Gabriel Pérez, por escogernos y confiar en las capacidades de cada una de nosotras.

Agradezco a las madres partícipes de este programa, por contarnos su historia desde lo real y lo humano. Sin ustedes, esto no habría sido posible.

Te agradezco a ti Willianny, por ser mi acompañante durante todo este proceso, por ser una gran amiga, por ser una gran hermana (mi mamá ya te adoptó) y por nunca rendirte. Gracias por ser motivación para mí, por ser mi consuelo, por sostenerme cuando sentía que no podía más, por empujarme cuando hacía falta y por tenerme tanta paciencia. En estas líneas no podré expresar



todo lo que quiero decirte, solo queda decir que para mí, eres de las mejores personas que he conocido. Estoy orgullosa de ti y de quien te has convertido.

Lucía Verde

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por ser siempre los principales apoyos para mi educación. A mis hermanas, por ser mis compañeras de vida. Sin ustedes, literalmente no sabría dónde estaría el día de hoy.

Al grupo del fondo, por escucharme, por darme palabras de esperanza cuando las necesitaba, por hacerme sonreír y siempre brindarme el apoyo incondicional, sin ustedes, este logro no sería lo mismo.

A mis amigas, aquellas virtuales, tanto en el territorio nacional como aquellas que se encuentran en diferentes partes del mundo. Por ser quienes son, por ser parte de mi confinamiento y mantenerme cuerda, por acompañarme desde la distancia en mis momentos buenos y en los malos, por sus palabras bonitas y siempre sacarme una sonrisa. Espero conocerlas y darles un fuerte abrazo.

A los amigos que conocí en mi alma mater que espero se queden en resto de mi vida. Ada, te agradezco por ser una de las mejores personas que he conocido en el mundo. Héctor, por siempre insistir.

Al Lic. Gabriel Pérez, por elegirnos y por confiar en nuestras virtudes. Y al Lic. Jhoussan Bello, por siempre escucharme, gracias a ti, he podido superar muchos obstáculos.

A las madres que hicieron posible esto, les agradezco desde el fondo de mi corazón. Aunque lamento lo que pasaron, para mí son un ejemplo a seguir, porque han querido encontrar una ayuda. Espero a ver impactado en sus vidas tanto como ustedes en la mía.

Y principalmente a Lucía, mi amiga, mi hermana, mi “esposa”, mi enemiga y ahora mi colega. No existen palabras certeras que puedan describir el cariño que te tengo, gracias por siempre ser mi confidente, por levantarme cuando caía, por regañarme cuando fallaba, por abrazarme cuando más lo necesitaba y por siempre ser mi par. Años de amistad no se pueden transcribir en cinco líneas. Solo queda decir gracias, te amo.

Willianny Miranda

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	20
Formulación del Problema	25
1. Interrogante Principal	25
2. Interrogantes Secundarias	25
Objetivos de la Investigación	26
1. Objetivo General	26
2. Objetivos Específicos	26
Justificación y Delimitación del Estudio	27
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	
Antecedentes de la Investigación	29
1. Antecedentes Internacionales	29
2. Antecedentes Nacionales	32
Bases Teóricas Referenciales	34
1. Logoterapia del duelo y Sentido de Vida	34
Principios Bioéticos	40
Ejes Temáticos	41
1. El Duelo por la Muerte de un Hijo	41
Fundamentos Normativos	43
Definición de Términos Básicos	46
Sistema de Variables	47
Formulación de Hipótesis	48
Matriz de Variables	49
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Paradigma de la Investigación	55
Diseño y Tipo de Investigación	55



1. Fases Metodológicas de Investigación	56
Nivel y Modalidad de Investigación	58
Población y Muestra	58
1. Criterios de inclusión de la Muestra	
2. Descripción de la Muestra por Edad	
3. Descripción de la Muestra por Tiempo de fallecimiento	
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	63
1. Descripción de los Instrumentos	63
2. Validez y Confiabilidad	66
Técnicas de Análisis	67
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Identificación de los niveles de sentido de vida de madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia	69
Diseño de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.	71
Aplicación del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.	72
Comprobación de la efectividad del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.	83
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	94



REFERENCIAS CONSULTADAS	95
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Características de la Muestra	59
Tabla N° 2. Descripción de la Muestra por Edad	60
Tabla N° 3. Descripción de la Muestra por Tiempo de Fallecimiento	61
Tabla N° 4. Descripción de la Muestra por Experiencias Previas de Maternidad	62
Tabla N° 5. Resultados individuales del Pre-Test Logo-test (Lukas, 1986)	69
Tabla N° 6. Control de asistencias a las sesiones terapéuticas	82
Tabla N° 7. Resultados individuales del Pos-test Logo-test (Lukas, 1986)	83
Tabla N° 8. Prueba de Normalidad	87
Tabla N° 9 Comparación de los resultados	88
Tabla N° 12. Prueba de T Student	88

CUADROS

	Pág.
Cuadro N°1. Técnicas logoterapéuticas específicas	35
Cuadro N° 2. Técnicas logoterapéuticas inespecíficas	37
CuadroN°3. Estadios del duelo no complicado	42
CuadroN°4. Matriz de Variables	49



Cuadro N° 5. Cuartil de Puntajes por Edades del Logo-Test	65
(Lukas, 1986)	
Cuadro N° 6. Validez del instrumento Logo-Test (Lukas, 1986)	66



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1. Descripción de la Muestra por Edad	60
Gráfico N° 2. Descripción de la Muestra por Tiempo de Fallecimiento	62
Gráfico N° 3. Descripción de la Muestra por Experiencias Previas de Maternidad	63
Gráfico N° 4. Pre Test de Sentido de Vida total en Logo-test (Lukas, 1986)	70
Gráfico N° 5. Pos test de Sentido de Vida total en Logo-Test (E. Lukas, 1986)	85
Gráfico N° 6. Comparación de Resultados Pre-Test vs. Pos-Test del Logo-Test de Elisabeth Lukas (1986)	85



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Consentimientos Informados	103
Anexo B: Invitación al programa	106
Anexo C: Cuestionario de Logo-Test (Lukas, 1986)	107
Anexo D: Propuesta de programa de intervención	111
Anexo E: Plantilla de Control de las Actividades Realizadas	116
Anexo F: Planilla utilizada para la sesión 6	119
Anexo G: Planilla utilizada para la sesión 7	120
Anexo H: Extracto de respuesta de la sesión 8	121
Anexo I: Extracto de respuesta de la sesión 10	122
Anexo J: Certificación de estadístico	123



UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN LA
LOGOTERAPIA PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE VIDA EN MADRES CON
MUERTE RECIENTE DE UN HIJO.

Caso Estudio: Parroquia, Miguel Peña.
(Ciudad Valencia, Estado Carabobo).

Autoras: Miranda W, Verde L.

Tutor: Lic. Gabriel Pérez

Fechas: Julio 2022

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar un programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para aumentar el sentido de vida en madres con muerte recientes de hijos en la parroquia Miguel Peña, en Valencia, Estado Carabobo, para ello se tomó una muestra de 5 mujeres, cuyas edades estaban comprendidas entre 30 a 70 años de edad. Metodológicamente, el estudio se llevó a cabo mediante un diseño experimental de tipo cuasi experimental en cuatro fases, bajo la modalidad pre-test y pos-test a un grupo único. Se empleó en instrumento de medición de la variable Sentido de Vida, Logo-test de Elisabeth Lukas (1986). Previamente a la intervención, la muestra arrojó una media de 18,00 puntos, que las ubicó según el baremo de interpretación en frustración existencial. Luego de estos resultados, se ejecutaron 10 sesiones con técnicas logoterapéuticas como el diálogo socrático, la derreflexión, la logo-teca y la logo-narrativa. Seguido a esto, antes de comparar la efectividad del programa, se sometió a la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk, obteniendo una significancia de 0,77, es decir, mayor a 0,05 indicando así que existe una distribución normal. Finalmente se compararon los datos del pre-test y el Pos-test con la prueba de T Student, obteniendo que hay diferencias de resultados entre la aplicación antes y después de la intervención, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis investigativa de la efectividad del programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para aumentar el sentido de vida en madres con muerte recientes de hijos en la parroquia Miguel Peña, en Valencia, Estado Carabobo.

Descriptor: Logoterapia, Frustración Existencial, Sentido de Vida, Muerte de un Hijo.

INTRODUCCIÓN

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, la etapa final de la vida de todos los seres vivos, un evento natural del proceso vital. Es incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y así se hace parte de una inevitable condición humana (Oviedo, S; F. Parra y M. 2009). La muerte propia causa sensación de fragilidad, de incertidumbre y temor, pero será un evento ajeno, no así la muerte del otro, que, al presentarse, al hacerse realidad los temores, produce un proceso de duelo, y mientras más cercanía familiar afectiva, mayor será la vivencia dramática, acompañada de luto, una forma de expresión de la tristeza y el dolor por la partida o desaparición física de un familiar o amigo.

El proceso del duelo después de la muerte de un hijo, aunque es similar a las de otras pérdidas, suele experimentarse con más intensidad y durar más tiempo en culminar las etapas del proceso. Es común el trauma intenso, la confusión, el rechazo y negación; la tristeza y desesperanza pueden ser abrumadoras y limitar la cotidianidad de la vida diaria. (Fay, J. H, 2018) También surgen sentimientos de culpa, cuestionándose su falla en el papel protector del hijo, o enojo por la vida no realizada del mismo, la pérdida de las esperanzas, los proyectos y el potencial que no se alcanzará.

El proceso de duelo, regularmente, se puede sobrellevar sin problemas aparentes, es importante tener en cuenta la posibilidad de que aparezcan complicaciones en el duelo con el objetivo de tratarlas lo más precozmente posible (Alberola, Adsuara y Reina, 2007). Estos mismos autores, comentan que la terapia en el duelo hace referencia al uso de técnicas específicas que ayudan en la resolución del duelo complicado o patológico. Ambos términos, han sido utilizados indistintamente en la literatura para hacer referencia a la dificultad o imposibilidad de resolución de forma adaptativa de un proceso de duelo, aunque en la mayor parte de los estudios se utiliza el término duelo complicado o patológico.

Sumado al texto anterior, según Alberola, Adsuara y Reina (2007), la mayoría de las personas afrontan el duelo sin la ayuda de un profesional, otras tienen dificultades a la hora expresar y elaborar sus sentimientos respecto al duelo, sin embargo, el psicólogo debe tener

en cuenta que el acompañamiento, el apoyo y la promoción de la participación social de los padres en duelo, aumenta la capacidad de asumir la muerte experimentada. En ese contexto se propuso el trabajo de investigación titulado: “Programa de intervención psicológica basado en la logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con muerte reciente de un hijo en la parroquia Miguel Peña, municipio Valencia.”

El mismo, tuvo como objetivo general desarrollar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo por enfermedad. El presente trabajo se desarrolló bajo la metodología cuantitativa, con un diseño pre experimental, a través de sesiones con una población femenina de entre 30 a 70 años de edad, que tuvieran más de un hijo y que vivieran en la Parroquia Miguel Peña de la ciudad de Valencia, del Estado Carabobo.

Partiendo de lo esbozado anteriormente, la estructura del presente trabajo de investigación contó con el desarrollo de cuatro (4) capítulos, ejecutados en el marco de la línea de investigación Psicopatología de las emociones, estrés y salud, descrita por la escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena, capítulos que están representados de la siguiente manera:

En el capítulo I se describió el planteamiento del problema, donde se plasmó las implicancias del duelo en madres por la muerte de un hijo. Posteriormente, se estableció las interrogantes y objetivos de la investigación; incluyendo el general y los específicos. Y concluyendo con la justificación y delimitación de la justificación.

Continuando con el capítulo II, el cual contiene el marco teórico referencial, se ven puntualizados los antecedentes de la investigación, tanto los internacionales como los nacionales. Consecutivamente, las bases teóricas, donde se relata la información pertinente de la logoterapia en el duelo y el sentido de vida, mismos que van enlazados con los ejes temáticos. También se observan los fundamentos normativos de la investigación. Ultimando, el sistema de variables, la formulación de la hipótesis y la matriz de variable.

Por su parte, en el capítulo III, el marco metodológico se estructuró definiendo el paradigma de la investigación, a su vez, con el diseño y tipo. Anudando con las fases metodológicas de investigación, adicionalmente, el nivel y modalidad. También se ven descritos la población y muestra, como las características de esta misma. Cerrando este capítulo con las técnicas e instrumentos de recolección de información, con la validez y confiabilidad y las técnicas de análisis.

Concluyendo con el capítulo IV, que trata el sobre análisis e interpretación de los resultados, se identificaron los niveles de sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo. Seguido a eso, se diseñó un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con muerte reciente de un hijo. De forma continua a esa acción, se aplicó el programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia, para luego comprobar de la efectividad del programa de intervención psicológica.

Para culminar todos los capítulos mencionados con anterioridad, se describieron las conclusiones y recomendaciones que se lograron obtener al finalizar la investigación realizada, en conjunto con los anexos que muestran los recursos utilizados durante todo el proceso del programa de intervención basado en la Logoterapia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Desde los inicios del siglo XXI se han venido haciendo señalamientos acerca de la tendencia individualista de la sociedad, una conducta colectiva acompañada de la capacidad para establecer vínculos sociales. A pesar de esta apreciación, la crítica social continúa reconociendo la relación madre-hijo, una herencia cultural valorada a modo de vínculo afectivo; una forma de interrelación amorosa, que se ha mantenido a través de la historia de la especie, caracterizada por un lazo afectivo que no termina con el compromiso de crianza de los hijos. Las interacciones madre-hijo son clasificadas como apego seguro basándose en la presencia del equilibrio entre las conductas de apego del niño. (Ainsworth, M, 1978).

Las conductas de apego empiezan a ser notables a partir de la segunda mitad del primer año, ya que gatear y andar le facilita al niño la búsqueda de proximidad y el contacto con la figura de apego cuando lo necesita, adicionalmente los logros cognitivos de permanencia con objetos y personas, contribuye a la aparición de ansiedad ante la separación de la figura de apego (Clavijo, Junquera, Martínez y et al, 2006). Siendo la figura de apego inicial y natural la madre, que responde desde el embarazo a las consignas básicas que recibe del feto, generándose una relación reforzada en el parto y la lactancia, porque se potencian circuitos neuronales que originan un vínculo de apego afectivo (Álvarez, 2021).

De esta forma se explica que, el vínculo de apego afectivo se inicia en la etapa fetal a través de los ruidos cardíacos del feto, perceptibles luego de la tercera semana de gestación, momento cuando surge la unidad madre-hijo (Arteaga, L, D. Cevallos y N., 2007). Del mismo modo, Bowlby afirma que este vínculo es de origen instintivo y permite al niño la organización de la memoria y de la conducta de búsqueda de proximidad y comunicación con la madre, debiendo encontrar respuesta receptiva e interesada de la madre, una condición necesaria para generar en el niño un estado emocional positivo, caracterizado por sentimientos de protección y seguridad (Rendón, E. y R. Rodríguez, 2016).

Por otra parte, la importancia del vínculo afectivo trasciende de tal manera que, los esquemas cognitivo-afectivos establecidos con la madre determinan la calidad y el tipo de relaciones afectivo-sociales de las siguientes relaciones (Urrego, Y; J. Restrepo; S. Pinzón; J. Acosta; M. Díaz y C. Bonilla, 2014). Así, el vínculo afectivo iniciado en la gestación se hace permanente, definiendo la dinámica familiar, puesto que estarán presentes en las actividades de las personas con su entorno familiar, siendo un elemento fundamental de la comunicación afectiva, el cuidado mutuo y el buen trato entre los miembros (Pérez, B y E. Arrázola, 2013).

Continuando con el párrafo anterior, entre la madre y el hijo se establece el amor altruista, así las madres pueden dar todo sin esperar nada a cambio, sacrificando incluso sus propios intereses por el bienestar, la felicidad, la prosperidad o la salud de los hijos (Pi Osoria, A. y A. Cobián. A., 2009). Es posible encontrarse en el día a día con innumerables relatos de este amor altruista, donde las madres han realizado actos heroicos para cuidar, alimentar o salvar la vida de sus hijos. Como ejemplo de esto se tiene que la revista electrónica titulada Nuevo día (2021), reflejó recientemente un suceso trágico que tuvo como lugar un naufragio, donde una madre mantuvo con vida a sus 2 hijos, amamantándolos durante 4 días, a expensa de su vida.

En este orden de ideas, así como una madre refleja el cuidado, interés y amor por sus hijos, también puede vivenciar uno de los eventos más temido para con su hijo, su pérdida por muerte, dando a lugar una experiencia humana definida como la de mayor sufrimiento, el duelo, definido como *una reacción emocional y de comportamiento en forma de aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe, incluye componentes físicos, psicológicos y sociales.* (Gómez, M., 2018). La intensidad con la cual se vive el duelo tendrá como factor dependiente el valor atribuido o el nivel del vínculo afectivo desarrollado en el sujeto que vivencia la pérdida.

El sufrimiento causado por la pérdida constituye, en muchos casos, una experiencia penetrante hasta el núcleo de nuestro ser, como muy pocas otras cosas pueden hacerlo

(Navarra, 2007). El duelo por la pérdida física de un familiar o un ser querido trae como consecuencias alteraciones en las dimensiones de la persona afectada, dígame dimensión física, emocional o cognitiva-conductual, que alteran el bienestar emocional de quien vive el proceso del duelo. Tal como se describe dichas características del duelo, este es proporcional con el significado de la pérdida, siendo el duelo materno el de mayor sensibilidad de las pérdidas humanas.

Precisamente, en un estudio metaanalítico de 174 encuestas sobre salud mental realizado en 63 países diferentes, mostró que 1 de cada 5 personas (17,6%, IC 95%: 16,3–18,9) habían tenido una enfermedad mental común en los últimos 12 meses, encontrándose un efecto de género consistente, ya que las mujeres presentaron tasas más altas de trastornos del ánimo y ansiedad (Irarrázaval, Prieto y Armijo, 2016). Aunque no existen registros sanitarios que revelen la relación del duelo materno con problemas de salud mental, se conoce que en los servicios de atención primaria el duelo se vincula a problemas de salud, representando un problema de salud pública semi-oculto, ya que el duelo es un período de crisis que puede dar lugar a complicaciones de la salud mental (García, Grau y Infante, 2014).

En este sentido, en Venezuela, tampoco existen registros exactos sobre duelo materno, no obstante, para el 2020, la Revista Geográfica Venezolana, mediante el artículo “Venezuela: de una mortalidad en descenso a una en ascenso, 1950-2012 / 2017-2020” estimaba que el número de muertes diarias alcanzaban a 556 personas, representando las defunciones en edades comprendidas entre 0 y 44 años, el 74,71% del total de las muertes. Esta alta tasa, unida a la esperanza de vida de las mujeres, 76 años, permite calcular un número importante de madres en proceso de duelo por muerte de un hijo, asociado a diferentes causas, entre estas las enfermedades (Páez, G., 2018).

Precisamente, la mortalidad por enfermedades, principalmente las no transmisibles, como las cardíacas, cerebrovasculares, cáncer y diabetes, representan el 57,12% del total de las muertes, a lo cual se suman las enfermedades infecciosas y parasitarias, que contribuyen en un 4%, aunque se estima que la pandemia Covid19, desarrollada durante los años 2020 y 2021, amplió el porcentaje de muertes por enfermedades transmisibles, sobre todo en los

grupos etarios de adultos medios y mayores (Observatorio de Salud. Anuario de Mortalidad, 2012).

Asimismo, el tipo de enfermedades es un factor determinante de las circunstancias de la muerte, el dolor prolongado, la postración, no poder despedirse del fallecido, morir del hogar y el no haber proporcionado los cuidados necesarios, son aspectos influyentes en la evolución del duelo (Parro, E; N. Morán; C. Gesteira; J. Sanzy M. García., 2021). No obstante, indistintamente a las circunstancias, la muerte de un hijo es una pérdida fuera de la lógica natural, implicando el truncamiento de las expectativas de vida y deseos de la madre hacia su hijo, haciendo del duelo materno un proceso complicado, considerándose la experiencia humana más intensa, dolorosa, y de mayor impacto emocional y traumático que se presenta en la vida (Cabañas, R., 2017).

En relación con el proceso de duelo, existen diferentes teorías descriptoras de etapas del duelo, coincidiendo en señalar que los primeros 6 a 12 meses después de la pérdida, se detectan manifestaciones de estabilización, sin embargo, antes de este período los padres sienten un profundo dolor y agonía. Este dolor suele acompañarse de pérdida de sentido de la vida, soledad, frustración, culpa negatividad, pérdida de identidad, vacío, tristeza, negación, desorientación, enojo, ansiedad, angustia, depresión, culpa e impotencia, al pensar que fallaron en su rol protector (Carreño, S; L. Chaparro y R. López, 2017).

Anudado a esto, se puede encontrar trastornos del sueño, y aumento de abuso de psicofármacos, alcohol y tabaco, y en caso de duelos complicados se incrementa el riesgo de muerte cardíaca súbita y suicidios (García, C; J. Grau y O. Infante, 2014). De ahí la importancia de la intervención para mejorar el afrontamiento de la muerte, previniendo las complicaciones mediante asesoramiento a las personas en duelo, mientras que la terapia de duelo, se recomienda sólo a quienes reúnen condiciones de riesgo, entre estas la muerte de un hijo (Rodríguez, V y A. Fernández, 2002).

Sin duda, la madre requiere de apoyo emocional, siendo útil compartir con otros la experiencia, ya que a través de este se encuentran formas de trabajar en el dolor, la rabia, el

resentimiento y se evita el aislamiento social y la baja autoestima. Igualmente, el apoyo ayuda a encontrar un significado en la vida, además de lograr la reorganización y reinserción a la vida propia, resultando una fuente de apoyo el apoyo continuo de familiares, equipo de salud y padres que también perdieron a sus hijos, que se extienda como mínimo hasta los primeros dos años después de la pérdida (Gamo, E y P. Pazos, 2009).

En relación a esto, el primer testimonio sobre el duelo procede de Narac Miranda, una madre venezolana de 50 años de edad, que atravesó la muerte de dos hijos, expresó lo siguiente: “La primera pérdida fue la de mi segundo hijo, quien nació el 9 de agosto del 2011, mismo que fallece al mes de nacido debido a una preclamsia, fue muy duro y triste, sin embargo, me dediqué a mi primogénito, de seis años, quien nació el 24 de Abril del 2001, tuve que asistir a terapia por ataques de pánico que sufro desde niña. El 14 de febrero del 2019, fallece mi primogénito a los 17 años, luego de una fuerte batalla contra el cáncer, leucemia; mi hijo era mi vida, su muerte me dejó tan desolada, perdida, sin embargo, me aferré a Dios, y el saber que en algún momento me podré reunir con ellos en el cielo. Para sobre llevar el dolor, también me aboque a cuidar a mis padres, quienes ya están ancianos, luego está mi trabajo de docencia. Pero solo la fe me ayuda a sobre llevar el dolor”. (Comunicación personal, febrero del 2022: Anexo A)

A su vez, el segundo testimonio procede del psicólogo Jhoussan Bello, graduado en mención clínica con tres años de experiencia, el cual comenta que: “Existe un rompimiento del ciclo de la vida cuando es el hijo quien parte primero, ya sea por una causa natural o externa, donde se desarrollan un conjunto de emociones y existe la presencia de un duelo diferente del que se vive normalmente. El proceso de duelo es muy individualizado y dependerá de la situación y de quien este padeciendo el duelo; Cuando hablamos del duelo materno, todos los ámbitos de la madre cambiarían por este hecho, así como todas las expectativas de su vida con relación a su hijo, generando un efecto que pudiese dirigirse hacia episodios depresivos o episodios ansiosos donde la madre ya no desee tener más hijos para no revivir esa experiencia traumática o, por el contrario, busque la forma de llenar ese vacío, resultante de la pérdida, a través de vicios, búsqueda de otros hijos u otras acciones”. (Comunicación personal, febrero del 2022: Anexo A.1)

De acuerdo a la problemática anteriormente descrita y los comunicados personales de madres con experiencia de duelo, surge el interés y la necesidad de diseñar y aplicar un programa de intervención psicológica que aumente el sentido de vida, tomando en cuenta que se llevó a cabo mediante un enfoque que trabaja con situaciones de dolor y muerte como lo es la logoterapia. Por lo que, se propone el siguiente estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia grupal de duelo en el sentido de la vida de madres en duelo por muerte de un hijo a causa de enfermedad.

Formulación del Problema

Interrogante Principal

¿Cómo desarrollar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo?

Interrogantes Secundarias

1. ¿Cuál es el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la parroquia Miguel Peña?
2. ¿Cómo sería un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la parroquia Miguel Peña?
3. ¿Cuál será la aplicación de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la parroquia Miguel Peña?
4. ¿Cuál sería la efectividad de programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la parroquia Miguel Peña?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Desarrollar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña de la ciudad de Valencia del Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
2. Diseñar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
3. Aplicar el programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
4. Comprobar la efectividad de programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.

Justificación y Delimitación del Estudio

Esta investigación representó un aporte valioso para la academia y el alma mater, tanto como antecedente de la investigación como aporte a las cátedras: Psicología de la personalidad, Procesos Básicos II, Psicoterapias Humanistas y Pasantías I y II. La pertinencia de esta investigación se fundamentó en el proceso de la muerte, a modo de evento

cotidiano de la vida, coexiste con la realidad, la muerte colorea todos los contenidos de la vida, la muerte siempre será una posibilidad propia, pero solo se percibe en el otro, por lo que únicamente se alcanza a tener el sentimiento de la propia mortalidad a través de la identificación de tal fragilidad humana en el duelo. Así como la muerte es una realidad humana con la cual convivimos, de la misma manera cohabitamos con su consecuencia en la pérdida de los seres amados y el duelo.

De este modo, la investigación realizada obtuvo relevancia práctica debido al apoyo recibido por las madres en proceso de duelo; se pudo percibir como satisfactorio, genuino y humano, ya que al compartir experiencias con otras personas cuya vivencia era similar a la propia, se logró compartir el sentimiento comprendido de la magnitud del dolor, contribuyendo a una mejor disposición para la construcción de un sentido de la vida y de la muerte del hijo, reorientando nuevas posibilidades ante la realidad, vista actualmente por cada una de ellas como dolorosa, lo que permite el poder plantearse para sí mismas una misión para el entendimiento, la reflexión y la comprensión de la vida propia. Adicionalmente, los grupos de apoyo son factibles en el contexto comunitario, con o sin intervención gubernamental, facilitando el voluntariado de madres que han egresado de la terapia.

El programa de intervención de duelo evaluada, estuvo fundamentada en la logoterapia, una herramienta apropiada para las experiencias dolorosas, cuya factibilidad pone al alcance de los terapeutas interesados en interactuar con la salud mental, bajo un enfoque de prevención, realzando el valor del ser humano, en su papel protagonista de superar los retos subyacentes a la naturaleza humana, que trae consigo la inevitable experiencia de la muerte propia y la de los seres queridos.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Sánchez, Amador y Rodríguez (2015) realizaron una investigación titulada: *Afrontamiento y Logoterapia en Pacientes Terminales y Cuidadores Primarios*, como un artículo publicado en la Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad en la Universidad Autónoma del Estado de México, México, con el objetivo de describir de qué manera la intervención logoterapéutica ayuda en el afrontamiento del duelo al Paciente Terminal y a su Cuidador Primario en el área de Cuidados Paliativos en un Hospital al Norte del Estado de México. La metodología fue de carácter mixto, con enfoque dominante cualitativo. Se aplicó el Logo-test y el Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento familiar. Los resultados mostraron que la logoterapia es una alternativa efectiva en el afrontamiento del duelo en el Cuidador Primario, y permite al paciente en fase terminal afrontar positivamente su condición, y al hacer consciente su proceso de muerte, le da la oportunidad de revalorar y alcanzar la plenitud de su existencia.

La investigación anteriormente nombrada, aportó al presente trabajo las características presentes en un abordaje terapéutico basado en la logoterapia para el afrontamiento de un duelo por un proceso de enfermedad terminal, a partir de estrategias y/o planes terapéuticos. Ya que tomando como ejemplo los resultados de esta misma, la logoterapia muestra conclusiones efectivas ante situaciones de crisis como lo es la muerte.

Ancona y Cortés (2020), realizaron el trabajo investigativo denominado: *Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo*, para la publicación de un artículo en la Revista Salud y bienestar Social en la Universidad Autónoma de Yucatán, México. El objetivo fue evaluar la eficacia de una intervención psicoterapéutica en un grupo de 12 padres en duelo tras la muerte de un hijo. El diseño fue cuasi experimental pre-Pos de una sola muestra, la fue no probabilística de tipo intencional. Los participantes respondieron a una entrevista clínica, al Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREFWHOQOL) versión adaptada por Sánchez-Sosa y González-Celis (2006), cuatro ítems del Cuestionario Oviedo del Sueño (Bobes García, 2000) y al Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 2011).

Los resultados obtenidos permitieron concluir que el duelo genera encontrarle poco sentido a la vida, carecer de una dirección en los propósitos, y vacío existencial, ante lo cual la logoterapia ha demostrado ser una herramienta eficaz para el manejo del duelo, como refiere la literatura, arrojando como resultados, una mejoría significativa en las dimensiones de calidad de vida, a su vez, mostrando diferencias significativas para 3 ítems indicadores de la calidad de sueño, para permanecer dormidos y para lograr un sueño reparador, lo cual sugirió una mejoría. Por último, los resultados señalaron una mejoría en los índices de depresión de todos los participantes.

Esta investigación aportó al presente trabajo las características presentes en madres que atraviesan un duelo por la pérdida de un hijo/a de forma inesperada, como lo es la disminución del sentido de vida y el vacío existencial eventual la muerte, y el abordaje de este mismo proceso a partir de estrategias y/o planes terapéuticos que contiene la logoterapia, que presenta una efectividad en el proceso de duelo correlacionado con el sentido de vida.

Lynch y Oddone (2017), realizaron el estudio titulado *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos* publicado por el Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, con el fin de contribuir en el campo de las ciencias sociales y áreas afines, en Montevideo, Uruguay. El objetivo del estudio fue describir la percepción que los individuos tienen de la muerte en las distintas etapas de sus biografías. Se aplicó un diseño descriptivo cuantitativo, basado en el Estudio de Cambios y Eventos en el Curso de la Vida, el cuestionario Estudio CEVI - Cambios y Eventos en el Curso de la Vida fue aplicado a una muestra intencional de 572 varones y mujeres, distribuidos en cinco grupos de edad, dicho cuestionario mide la percepción de las personas acerca de cambios históricos, cambios en la vida personal y puntos de inflexión que hayan ocurrido en la vida de las personas.

Entre los resultados, se observa que para el 15% de los individuos la muerte de otras personas significativas tiene un sentido más ligado a la continuidad biográfica que a la disrupción, identificándose la muerte como punto de inflexión (o cambio y disrupción), lo cual se incrementa a medida que avanza la edad. La trayectoria de muerte se va desplazando

hacia los adultos mayores, considerado como la última etapa de la vida y estereotipado en el imaginario social como de “decrepitud” y de “antesala de la muerte”.

También los resultados destacan que, en la significación de la muerte de familiares o allegados como punto de inflexión más destacado en las trayectorias biográficas, la muerte del otro adquiere un lugar central en el curso de la vida, la de los padres es la más citada en todas las cohortes comparadas, en tanto que la muerte del cónyuge es la segunda muerte más mencionada. En los más jóvenes, la coexistencia intergeneracional con abuelas y abuelos se incrementa, por lo cual la referencia a la muerte de abuelos y abuelas adquiere sentido.

Esta investigación aportó al presente trabajo la significación de la muerte en el contexto familiar, clarificando la percepción de la muerte y el duelo desde las diversas etapas biográficas por las que se desarrolla un individuo; permitiendo así, en la investigación planteada, desglosar el significado del fallecimiento que va ligado a la trayectoria biográfica.

Zúñiga (2019) realizó la investigación titulada: *Afrontamiento del proceso de duelo por muerte: El caso de un grupo de jóvenes en la ciudad de Cali*, para aspirar al título de Licenciado en Psicología, en la Universidad de San Buenaventura, en la Facultad de Psicología, Medellín, Colombia,. Teniendo como objetivo general de conocer el afrontamiento que de la muerte tuvieron dos jóvenes en proceso de duelo. Se aplicó un estudio cualitativo-descriptivo de carácter interpretativo y transversal, basado en entrevistas semi estructuradas dirigida a dos jóvenes residentes en la ciudad de Cali.

El autor presenta como resultado que se observó coherencia entre las creencias atribuidas a la muerte y la vivencia, considerándose y experimentándose como un evento negativo, devastador y doloroso, contrario a lo que se percibió en la familia, que también tienen creencias de la muerte como un evento negativo, pero algunos la experimentaron con mayor tranquilidad por ciertas creencias y prácticas religiosas que le daban sentido a la pérdida. En relación a los amigos, no se experimenta devastadora, por la evitación al dolor, intentando tener vida social activa, tomar licor y consumir sustancias psicoactivas para no

reconocer ni aceptar el dolor de la pérdida, determinándose actividades ligadas a factores que facilitan u obstaculizan el tránsito en el proceso de duelo.

Esta investigación aportó al presente trabajo el conocimiento de la forma de afrontamiento hacia el duelo (y la muerte) por parte de un individuo, donde se experimenta, según se plantea en la investigación presentada como antecedente, un evento negativo, devastador y doloroso; asimismo, esta investigación permitió observar las diversas conductas y/o comportamientos que adquieren los individuos al atravesar este trágico hecho, sirviendo como información necesaria para el posible proceso de duelo que atraviesa la madre como individuo.

Antecedentes Nacionales

Rodríguez, Rodríguez y López (2018), realizaron una investigación titulada: *Acompañamiento al familiar de pacientes con enfermedad en etapa terminal*, para la publicación de un artículo en la Revista Salud, Arte y Cuidado, dicha investigación se realizó en el Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Barquisimeto, Edo-Lara, Venezuela. El objetivo fue determinar el acompañamiento del grupo familiar a pacientes con enfermedades en etapa terminal en ambientes hospitalario y domiciliario para un bien morir. El diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 13 familiares de pacientes; con diagnóstico médico de Cáncer. Se utilizó el cuestionario de Acompañamiento familiar, como instrumento de recolección de datos, para medir la variable Acompañamiento del grupo familiar en el entorno hospitalario y domiciliario.

La investigación mostró que la mayoría de los familiares están en total acuerdo en que inclinarse a alguna creencia es un método de afrontamiento ante la enfermedad, y que las creencias religiosas influyen en la manera en que se afronta la situación de su enfermedad. Igualmente, la mayoría está dispuesto a renunciar a su apego con su familiar, si esto significa dejar que su enfermo descanse en paz.

Esta investigación aportó al presente trabajo, al igual que el anterior antecedente, la forma de afrontamiento que adquiere una persona al atravesar por una muerte de un familiar cercano y, que en este en particular, se deba a una enfermedad terminal como medio interviniente. Cada individuo se inclina a una forma de afrontar el proceso de duelo, siendo específico y propio, que además influyen en el afrontamiento de la muerte.

Rada, M (2018) realizó una investigación titulada: *Procesos que intervienen en la recuperación de madres que han perdido hijos como consecuencia de la violencia*, para aspirar al título de Licenciada en Psicología, ejecutada en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación. Caracas, Venezuela. Tuvo como objetivo conocer las experiencias de madres que, como consecuencia de hechos violentos, han perdido un hijo. El diseño fue cualitativo, donde se utilizó la entrevista semi estructurada para la recolección de los datos sobre las experiencias vividas por cada madre.

La investigación obtuvo como resultado la identificación de la importancia del apoyo en los vínculos cercanos, de cualquier lazo afectivo, ya que la presencia de esta red de apoyo fue indispensable en las primeras etapas de recuperación de las madres. Asimismo, se encontró que las madres optaban por refugiarse en el trabajo, lo cual se consideraba beneficioso cuando se encontraba establecido un lugar de trabajo diferenciado, un horario delimitado y contacto con otros. La búsqueda del sentido se concibió como lo más difícil de llevar a cabo, sin embargo, se demostró que muchas de las madres son capaces con el tiempo, de proporcionarle algún sentido a la experiencia de pérdida.

Esta investigación aportó al presente trabajo la forma en la que una madre aborda el proceso de recuperación luego del fallecimiento de un hijo(a). Cada madre tiene su propio proceso y tiempo para lograr sobrellevar la pérdida lo más humano posible, aceptando la ausencia del ser fallecido, la adaptación a la situación vivida y la realidad actual, así como la reconstrucción de la identidad propia y la búsqueda exitosa del nuevo sentido, mediante elementos que le permitan seguir con el curso de su vida.

Bases Teóricas Referenciales

Enfoque Humanista

El enfoque escogido para desarrollar la temática a abordar, fue el enfoque humanista, focalizado en la logoterapia. El humanismo es un enfoque psicoterapéutico que considera al hombre como totalidad organizada capaz de autorrealizarse, permitiendo alcanzar de forma progresiva niveles de conciencia más avanzados, interpretando al mundo desde la vivencia de sus experiencias consideradas realidad.

El concepto de hombre que se tiene en la Psicología Humanista es sumamente vasto y complejo. Esta orientación no desea excluir de su estudio nada de todo lo que según su enfoque, identifica y distingue mejor al hombre, como es la libertad, la creatividad, los valores, el amor, actuar con un propósito y dirigirse hacia una meta, la autorrealización el sentido de la vida, del sufrimiento y de la misma muerte. (Martínez, 1999 p.30). De esta forma, podemos interpretar que el Humanismo, es aquel enfoque terapéutico que toma en cuenta al paciente como un ente con múltiples características, que busca su felicidad y realización de vida, según el concepto propio que tenga éste mismo.

Logoterapia del Duelo

La teoría sobre la logoterapia se desarrolló en la década de 1930, partiendo de las observaciones realizadas con pacientes en centros de orientación para jóvenes, centrado en la frustración existencial y la pérdida del sentido de vida. Con esa observación se enriquecía una teoría de los campos de concentración, creada desde observaciones realizadas por Frankl (2004), sobre sí mismo y sus compañeros, dada la depresión vivenciada por la frustración existencial, y pérdida de sentido de sus vidas, lo que había causado el suicidio de algunos cuando estuvieron recluidos en el campo de concentración nazi (Frankl, V. 2004).

La logoterapia proviene del término logos, palabra griega que significa "sentido", "significado" o "propósito." Es la tercera escuela vienesa de psicoterapia, basada en el significado de la existencia humana, y en la búsqueda de sentido por parte de la persona.

Reconoce como la primera fuerza motivadora del hombre la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida (Frankl, 2004).

Técnicas de la Logoterapia

Vanek, T (2014) describe herramientas prácticas a considerar en las terapias, las cuales se describen a continuación:

Cuadro N° 1

Técnicas logoterapéuticas específicas

1. La clarificación, en la fase inicial el diálogo socrático es indispensable para este propósito, trabajando con preguntas como: ¿Qué nombre le pones a tu crisis?, ¿Qué la desencadenó?, ¿Qué implica en las distintas áreas de tu vida?, ¿Qué consideras que te toca aprender?, ¿A qué estás dispuesto para aprenderlo? ¿Con qué recursos cuentas para enfrentarla?, ¿Qué posibles ganancias ves en ella?, ¿Qué cualidades has desarrollado a partir de otras crisis vividas? Estas preguntas guían a la persona a encontrar respuestas que clarifican su estado de confusión.
2. Entender qué está pasando, explicación sobre la crisis y lo que el proceso implica, brindándoles tranquilidad, haciéndole reconocer que la experiencia es temporal y la posibilidad de crecimiento y sentido, una condición necesaria para la creación de actitudes constructivas.
3. Ponerle nombre a la crisis, saber qué tipo de crisis se está viviendo, si es una crisis de transición, existencial, de desarrollo, de omisión o provocada por un suceso traumático.

Cuadro N° 1 (continuación)

Técnicas logoterapéuticas específicas

4. Reflexión e introspección, es fundamental ofrecer espacios de reflexión.
5. Reconocimiento de recursos personales, explorar las herramientas personales, haciendo una lista de habilidades y talentos, de contactos, red de apoyo, recursos materiales.
6. Identificar pérdidas y posibles ganancias, es necesario identificar la pérdida, vivir el proceso de duelo, tomará tiempo y disposición, pero puede estimarse un horizonte de esperanza.

<p>7. Expresión y manejo de sentimientos, la comprensión del caos emocional es natural en este proceso, tranquiliza. Mas no es suficiente entender; hay que atreverse a sentir y a desahogar. Llorar la pena es indispensable, liberar la energía de enojo mediante descargas físicas evita que los sentimientos se conviertan en una ansiedad paralizante. El acompañamiento logoterapéutico orienta el dejar de temer y evitar los sentimientos mostrándolos como mensajeros de las necesidades y el sentido.</p>
<p>8. Autoconocimiento, en la crisis nos re-conocemos, entramos en contacto con cualidades y limitaciones que no habíamos visto, comprobamos capacidades y retos, en la crisis las máscaras no funcionan.</p>
<p>9. Autovaloración, la autoestima se tambalea en las crisis, se cuestiona su valor personal y sus capacidades al sentirse en tal estado de fragilidad, por lo que es necesario mostrar la importancia de nutrirla día a día y formas para hacerlo es una parte crucial en el acompañamiento terapéutico.</p>
<p>10. Visión a futuro, definición de tareas por cumplir, metas por lograr y un proyecto de vida, cargada para qué y de sentido. Se propone realizar una lista de frases que completen los siguientes encabezados:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Quiero superar esta crisis para...b. Mis tareas más importantes en la vida son...c. Los propósitos y sueños que más me ilusionan son...
<p>11. Derreflexión, la persona en crisis tiende a caer en una hiperreflexión, piensa demasiado en el mismo tema, repasa una y otra vez lo sucedido, las implicaciones, las dificultades, hacer uso de la derreflexión moviendo la atención hacia un área más saludable, dedicando un tiempo al día a actividades de dispersión: pasear, danzar, hacer una lectura entretenida, o mejor aún, haciendo una lista de lo que se tiene y agradece a pesar del tiempo difícil y prestando un servicio a alguien en necesidad.</p>

Cuadro N° 1 (continuación)

Técnicas logoterapéuticas específicas

<p>12. Descubrir el sentido de la crisis y del dolor, el análisis existencial debe recurrir a la voluntad de sentido si quiere hacer que el hombre se vuelva más capaz de sufrir en situaciones límite de su existencia, el sufrimiento es un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no puede apartarse la muerte.</p>
<p>13. Establecer una nueva jerarquía de valores, la vida en su conjunto adquiere un nuevo significado, lo que antes era prioritario, hoy es intrascendente, lo que antes no se</p>

percibía, hoy es indispensable: la autovaloración, el estudio, la cultura, el servicio, el amor, la amistad...
14. Orientación a la trascendencia, es útil formular interrogantes, ¿A quién puede servir mi aprendizaje? ¿Puedo aportar algo y dejar una huella en otros a partir de esta experiencia dolorosa?

Fuente: Vanek, T, 2014.

Anudado a esto, también se describen las herramientas consideradas como técnicas inespecíficas en la Logoterapia:

Cuadro N° 2

Técnicas logoterapéuticas inespecíficas

1. Logo-Narrativa: Se busca la resignificación a través de un proceso narrativo, ubicándose primero desde la situación sufrida y sentida, posteriormente se reconstruye la situación ubicándose desde afuera para cambiar la actitud y la posición desde donde se está viendo. Y por último se integra todo dándole un final distinto o encontrando recursos psicológicos para resignificar y asumir de forma distinta la situación angustiante o dolorosa (Frankl, 2007)
2. Logo-Teca: esta herramienta es útil al evocar del recuerdo o la memoria de forma organizada y cronológica las experiencias más íntimas, como una especie de biblioteca pero con un sentido y con propósito (Frankl, 2007).

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Sentido de Vida

El modelo terapéutico del sentido de la vida es una construcción de Frankl (2004), partiendo de su experiencia de vida del holocausto, describiendo inicialmente diferentes fases. Así, la primera fase es de shock, donde se pierden las ilusiones, surge el mal humor y la curiosidad, caracterizada por el ansia de saber lo que sucederá y sus consecuencias, presentándose luego la sorpresa ante las reacciones humanas inesperadas e inexplicables. Posteriormente, tiene lugar la fase de apatía, una forma de muerte emocional, donde los

sentimientos se embotan, perdiéndose el interesarse por todo, resultando una insensibilidad protectora del dolor y el sufrimiento causado por la experiencia (Frankl, V. 2004).

En este mismo libro de texto, denominado “El hombre en busca del Sentido”, Frankl (2004) comenta que entre sus observaciones destaca que cualquier intento de restablecer la fortaleza interna del recluso bajo las condiciones de un campo de concentración pasaba por el acierto en mostrarle una meta futura, era preciso inculcar un por qué, una meta de su vivir, a fin de endurecerles para soportar el terrible cómo de su existencia. Estaba perdido quien carecía de sentido en su vida, de alguna meta, intencionalidad o finalidad de vivir. Y eso es porque vivir significa actuar responsablemente y encontrar la respuesta correcta a los problemas y cumplir las tareas que la vida asigna a cada persona (Frankl, V. 2004).

Siguiendo esta idea, las tareas y el significado de la vida, difieren de una persona a otra, de un momento a otro. Cada situación es distinta, cada una exige una respuesta diferente, puede exigir algún tipo de acción; otras requieren de meditación y análisis de consecuencias, y otras veces simplemente se debe aceptar el destino y el sufrimiento, como modo de tarea de vida. Encontrar el sentido a la vida, es planteada como una etapa donde se pretende alcanzar alguna meta mediante la creación activa de algo valioso, aun tratándose de sufrimiento. Y de ahí que la logoterapia mira al futuro, a los cometidos y al sentido de lo que el paciente realizará en el futuro.

La búsqueda del sentido de la vida es una fuerza primaria, no una racionalización secundaria de sus impulsos instintivos, por lo que es único y específico en cuanto es la misma persona quien tiene que encontrarla. Y solo de esa manera se logra alcanzar significado que satisfaga la propia voluntad de sentido, y si no se alcanza puede frustrarse, surgiendo frustración existencial, en cuanto a no encontrar un sentido concreto a la existencia personal, no lograr la aspiración humana de una existencia significativa y la frustración de este anhelo (Frankl, V. 2004).

Por tal motivo, es considerado que el sentido de la vida cambia, pero nunca cesa, pudiendo descubrirse realizando una acción, teniendo algún principio, por el sufrimiento o

sintiendo algo como la obra de la naturaleza o la cultura, o por alguien, por ejemplo, el amor. En cuanto al sufrimiento, es un valor supremo cuando se enfrenta una situación inevitable, insoslayable, debiendo enfrentar a un destino que es imposible cambiar. Mientras que, el sentido mediante el amor, la persona posibilita al amado manifestar sus potencias, al hacerle consciente de lo que puede ser y de lo que puede llegar a ser, facilitando que esas potencias se conviertan en realidad.

Para la mayoría de los padres, el sentido de su vida son sus hijos, y vivir sin ellos luego de la muerte, puede enfrentarlos a una crisis de sentido, por lo que la búsqueda del sentido de la vida, es una de las tareas principales del duelo, y es un elemento a integrar en las terapias de duelo por muerte de hijos (Carreño, Chaparro y López, 2017). El sentido de la vida, supone que en la vida hay un sentido incondicional necesario de ser descubierto por el ser humano, es cambiante de un momento al otro, de una persona a otra, no dependiendo de condiciones internas o externas, está en el mundo, en la trascendencia del sí mismo, para algo o alguien, por lo que la muerte de un hijo se asocia a crisis de ese sentido (Aquino, Gouveia, Gomes y Melo de Sá, 2017).

El sentido de la vida es el presupuesto filosófico de la logoterapia, diferenciándose sentido y valores, siendo el sentido algo único en las situaciones o experiencias personales, y los valores categorías universales de sentido, trascendiendo a las situaciones, por lo que la vida permanece con sentido a pesar de las circunstancias, incluso el duelo, constituyendo un recurso terapéutico de notable importancia (Frankl, 2004).

En definitiva, el sentido de la vida radica en la vida misma. La vida presenta situaciones a cada uno, en las que cada persona ha de expresarse y realizar aquello que descubre que está esperando ser realizado por ella. Surge de nuevo la estructura dialéctica del ser-hombre: la tensión entre el ser y el deber ser, lo que somos y lo que podemos ser, la discrepancia entre ambos. El sentido, entonces, estriba en reducir esta discrepancia, en acercar el ser al deber-ser, la existencia a la esencia propia de cada uno. (Noblejas, 2000).

Principios bioéticos

Este trabajo de grado se rigió tomando en cuenta los siguientes principios bioéticos, descritos por Molina Ramírez (2013):

- **Respeto a la autonomía:** Este principio se consideró, puesto que la participación de la muestra fue voluntaria, donde no presentó obligación al seguimiento terapéutico. Implica que las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros y reconoce el derecho que todo ser humano tiene a controlar su destino
- **No maleficencia:** Es la obligación moral a no hacer daño, prevenir, evitar o rechazar las malas intenciones, hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios.
- **Beneficencia:** Este principio bioético se tomó en consideración, puesto que se atribuye a algo más allá de no hacer el mal. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa, lo cual coincide con el objetivo general del trabajo de grados.

Ejes Temáticos

Madres con muerte reciente de un hijo.

La muerte es un fenómeno tan complejo, ambiguo y desconocido que escapa una y otra vez a los intentos de aprehenderlo intelectualmente (Lynch, Gloria y Oddone, M. Julieta, 2017). En síntesis y, partiendo de la premisa anterior, se reflexiona la muerte y su experiencia, como un tema universal y complejo, con implicaciones psicológicas, culturales y religiosas, concebida desde una visión espiritualista de separación del alma a una mecanicista descrita a modo de fallo funcional-orgánico. El trabajo psicológico del duelo es un proceso complejo, que implica deshacer lazos contraídos con el ser querido, para enfrentarse al dolor de la

pérdida (Vargas, R. 2003). Por tal motivo, indistintamente al momento histórico y el contexto cultural, el duelo por muerte se mantiene como una experiencia humana dolorosa y catastrófica. El eje temático de este trabajo investigativo fue sobre el duelo por muerte, específicamente el de madres biológicas que se encuentran en proceso de duelo activo por la pérdida física de hijos/as a causa de una enfermedad.

El Duelo por la Muerte de un Hijo

El duelo es un estado en el que la persona experimenta una respuesta humana natural, consistente en reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva, de naturaleza personal, objeto, función u status (Posada: 2005). El duelo es una respuesta psicológica de sentimiento y pensamiento que se presenta ante la pérdida, y en el caso de la muerte de un familiar, amigo o ser querido, es una vivencia social dramática, expresada por tristeza y el dolor sentido por la partida o la desaparición física, definiéndose como un sentimiento subjetivo doloroso, de hecho, es un término proveniente del latín *dolos dolor* (Oviedo, Parra y Marquina, 2009).

En el proceso del duelo no complicado, se identifican reacciones semejantes a un trastorno depresivo típico, caracterizado por bajo estado de ánimo, sentimientos de culpa por lo que se pudo hacer, deseos de muerte, trastornos sensorio-perceptivos, anorexia, pérdida de peso, insomnio y abandono de sus actividades socio-laborales. Las conductas y emociones inician a las pocas horas de la muerte del ser querido y tiende a desaparecer al cabo de seis meses a un año del evento (Neimeyer, 2007).

Kübler-Ross (2016) identifica cinco estadios del duelo no complicado:

Cuadro N° 3

Estadios del duelo no complicado

Negación	Es la reacción más habitual inmediatamente después de una pérdida, se experimenta una sensación de irrealidad o de incredulidad, acompañada de congelación de las emociones.
----------	--

Ira	El primer contacto emocional tras la negación puede ser la ira, activándose sentimientos de frustración y de impotencia, incluso atribución de responsabilidad y reclamos por la muerte.
Negociación	Comienza a hacerse contacto con la realidad de la muerte, a explorar opciones para revertir la situación o experiencia dolorosa.
Depresión	Implica la vinculación emocional a la ausencia, se puede manifestar mediante pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano.
Aceptación	Es una fase de percepción de estado de calma, asociado a la comprensión del evento, racional y emocionalmente, se entiende que la muerte es un fenómeno inherente a la condición humana.

Fuente: Kübler-Ross, 2016.

Estas fases del duelo son características de la mayoría de las personas, que se sobreponen al duelo, pero otros desarrollan duelo complicado, también denominado no resuelto crónico, retrasado o exagerado. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (2014), se hace referencia al duelo complejo persistente, considerado una intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, desarrollando conductas desadaptativas o permaneciendo en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución.

Hay riesgo de duelo complicado cuando, se prolonga considerablemente en el tiempo, su intensidad no coincide con la personalidad previa, impide amar a otras personas o interesarse por ellas, o la persona se ve invalidada en su vida diaria, ocupándose

insistentemente de la rememoración del muerto. En contraste puede presentarse duelo negado, con importante dificultad para aceptar la muerte, y la expresión del duelo, porque no se afronta la realidad de la pérdida, prevaleciendo una falsa euforia, con tendencia patológica de la aflicción (Guillem, Romero y Oliete, 2018).

Respecto a los factores de riesgo para duelo complicado, se enumeran: ser mujer, la edad avanzada, nivel educativo y socioeconómico bajo y la muerte dentro de la unidad familiar nuclear, o sea de la pareja o de los hijos (Parro, Moran, Gesteira, Sanz y García-Vera, 2021). Sin duda, la muerte de un hijo para una mujer reúne criterios de riesgo para complicaciones del duelo, ya que se produce una abrupta ruptura de la idea de la inmortalidad del yo, desgarrando la vida porque se entra en contacto con la muerte, destituyendo el ser padre de ese hijo (Roitman, Armus y Swarc, 2002).

Fundamentos Normativos

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 19: El estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de la conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen.

Artículo 48: Se garantizará el secreto e inviolabilidad de las comunicaciones privadas en todas sus formas. No podrán ser interferidas sino por orden de un tribunal competente, con el cumplimiento de las disposiciones legales y preservándose el secreto de lo privado que no guarde relación con el correspondiente proceso.

Ley Orgánica de Salud (1998)

Artículo 2: Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 25: La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Artículo 69: Los pacientes tendrán los siguientes derechos: El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso. En los anteriores artículos de la Constitución, se puede apreciar que la salud mental es una Ley. El proceso de duelo, la pérdida del sentido de vida, es una alteración que puede causar problemas en la salud mental del ser humano. Es un hecho que esta situación puede llevar desde la depresión hasta la muerte si no se le acompaña y trata correctamente.

Ley del ejercicio de la Psicología (1978):

Artículo 1: La profesión del Psicólogo y su ejercicio se rigen por la presente Ley y su Reglamento, los reglamentos internos y por el Código de Ética Profesional que dictará la Federación de Psicólogos de Venezuela.

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la Psicología, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, tanto en la realización de labores de investigación y docencia en Psicología, como en la prestación de servicios profesionales, a Título gratuito u oneroso, directamente a particulares o instituciones públicas o privadas. Este conocimiento capacita al Psicólogo para colaborar en los distintos ámbitos de la conducta humana y animal, a través de acciones de exploración, descripción, explicación, predicción, orientación y modificación de situaciones, tanto en el contexto de la investigación pura, como en el marco

de la investigación aplicada, la docencia en Psicología y el ejercicio profesional, libre o institucional (P.3).

Código de Ética Profesional del Psicólogo (1981)

Artículo 60: El investigador deberá garantizar el anonimato de las respuestas de los sujetos sometidos a investigaciones y evitar aminorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos

Artículo 70: En la publicación de libros, artículos y trabajos de investigación el Psicólogo debe adjudicar justo reconocimiento a la labor de todos los que tomaron parte en el proyecto. Quienes hayan contribuido a una publicación deben recibir mención adecuada, en proporción a su trabajo y tomando en cuenta sólo éste. También deben expresarse claramente la índole de la colaboración, aclarando si se trata de proyectos de investigación, recopilación de datos, redacción u otros.

Se tomaron en cuenta estos artículos, puesto que, según el objetivo y finalidad de este trabajo de grado, donde se utilizaron madres con pérdidas reciente de hijos, se necesitó el interés activo para obtener los resultados eficientes deseados.

Definición de Términos Básicos

Frustración existencial: el hombre es capaz de mal-lograr su voluntad de sentido en cuyo caso la Logoterapia habla de frustración existencial, en significancia con el sentido de la existencia y el afán de encontrar un sentido concreto. (Frankl, 2004).

Maternidad: “La maternidad ha sido entendida como un elemento fundamental en la esencia femenina, lo cual ha provocado que se relacione la palabra mujer con el hecho de ser madre. Sin embargo, desde una posición feminista, esta postura ha sido debatida, ya que

se considera inexistente la relación mencionada anteriormente, pues esta se entiende como una representación cultural” (Marrades, 2002).

Sentido de la vida: el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra. Por lo tanto, lo que importa no es el sentido de vida en formulaciones abstractas, sino el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento determinado. La vida pregunta por hombre, cuestiona al hombre, y éste contesta de una única manera: respondiendo de su propia vida y con su propia vida. Únicamente desde la responsabilidad personal se puede contestar la vida. (Frankl, 2004).

Neurosis: forma de alteración de la conducta, distinta a la psicosis. El neurótico no deforma los hechos de su contorno; trata primero elaborar sus conflictos dentro de él mismo y sólo luego, secundariamente, los exterioriza. (Frankl, 2004).

Neurosis Neogenética: producto de la frustración existencial, es decir, no surge por conflictos entre impulsos e instintos, surgen por problemas existenciales o espirituales. (Frankl, 2004).

Vacío existencial: fenómeno muy extendido, desde el siglo XX, que se ha originado a partir de que el hombre se convirtió en un ser humanamente civilizado, perdió las tradiciones y se vio forzado a elegir; con lo que se crea un vacío existencial. El hombre se ha vuelto conformista, o totalitarista; el vacío existencial se manifiesta en estado de tedio (aburrimiento). (Frankl, 2004).

Vínculo afectivo: “Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta”. (J, Bowlby 1998).

Sistema de Variables

Variable Independiente: Programa de Intervención Psicológica Basado en la Logoterapia.

Variable Dependiente: Sentido de la Vida.

Variabes de control:

- Variable de control 1: Mujeres que tengan experiencias como madres.
- Variable de control 2: Mujeres con edades comprendidas entre los 30 años a los 70 años.
- Variable de control 3: Mujeres que residan en la Comunidad Fundación Mendoza, Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Edo. Carabobo.
- Variable de control 4: Mujeres con muerte reciente de un hijo por causa de una enfermedad.
- Variable de control 5: Tener la disposición de querer comprometerse a participar y formar parte del Programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para mejorar el sentido de vida.

Variabes Intervinientes:

- Variable interviniente 1: nivel socioeconómico medio.
- Variable interviniente 2: fecha de cumpleaños del hijo fallecido.
- Variable interviniente 3: fecha de mes/año del fallecimiento del hijo.
- Variable interviniente 4: no asistencia a las sesiones pautadas por motivos externos.
- Variable interviniente 5: creencia religiosa.

Formulación de Hipótesis

Hi: A través de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia, será posible aumentar el Sentido de Vida en Madres con Muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Ho: A través de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia, no será posible aumentar el Sentido de Vida en Madres con Muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Matriz de Variables

La matriz de variables es un instrumento valioso que constituye la médula de la investigación y se desarrolla de conformidad a la propuesta de cada autor o protocolo de investigación. Generalmente en cada columna o fila se coloca las variables, las dimensiones, los indicadores y los ítems (Marroquín, 2012). A continuación, se planteó la matriz de variables tomando en cuenta los objetivos específicos propuestos por las facilitadoras:

Cuadro N°4
Matriz de Variables

Objetivo Específico	Variable	Dimensión	Definición	Indicadores	Técnicas	Instrumento	Ítems/sesiones
Evaluar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.	Sentido de Vida.		El sentido de la vida, supone que en la vida hay un sentido incondicional necesario de ser descubierto por el ser humano, es cambiante de un momento al otro, de una persona a otra, no dependiendo de condiciones internas o externas. (Aquino, Gouveia, Gomes y Melo de Sá, 2017).	Realización interior del sentido.	Test Psicológico.	Logo test (E. S Lukas, 1986)	Parte I
		Conocimiento Noético.	Categorías donde se incluye metas y tareas, donde	Autovaloración.			Parte II

	la persona ve para sí posibilidades de realización. E, Lukas (1986).	Sentido y actitud.	
Frustración existencial.	La frustración existencial en sí todavía no constituye un cuadro patológico, pero favorece una serie de enfermedades psíquicas que crecen de manera de proliferaciones que ocupan un lugar vacante. E, Lukas (1986).	Crisis del sentido, sentimientos de vacío e inutilidad, falta de interés general.	Parte III
Autovaloración.	Exige una autovaloración respecto a las metas de la propia de vida, éxito/fracaso y su actitud ante	Deseos de bienestar material. Actitud ante el sufrimiento/éxito.	



	ellas. E, Lukas (1986).	Interés del entorno humano respecto a las condiciones de vida.
--	----------------------------	---

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Continuación del cuadro N°4

Objetivo Específico	Variable	Dimensión	Definición	Indicadores	Técnicas	Instrumentos	Ítems/sesiones
Diseñar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.	Programa de intervención basado en la Logoterapia.	-----	La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas y así reducir o superar estos (Bados López. A, 2008).	Conductas a ser observadas durante la aplicación del programa.	Observación de grupo.		1-3
					Psicoeducación.		
					Derreflexión.		4
					Logo Narrativa.		5
					Logo-teca. Diálogo Socrático.		6-7
					Diálogo socrático.		8
					Círculo de diálogo existencial.		
					Logo-Narrativa.		9
					Diálogo socrático. Círculo de diálogo existencial.		10

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Continuación del cuadro N°4

Objetivo Específico	Variable	Dimensión	Definición	Indicadores	Técnicas	Instrumento	Ítems/sesiones
Aplicar el programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.	Programa de intervención basado en la Logoterapia.	-----	-----	Realizar actividades con técnicas de diálogo socrático, derreflexión, círculo de diálogo existencial, logonarrativa y logoteca.	Observación estructurada y entrevista semiestructurada.	Hoja de registro y control de las sesiones terapéuticas.	Sesiones de la 1 a la 10.

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Continuación del cuadro N°4

Objetivo Específico	Variable	Dimensión	Definición	Indicadores	Técnicas	Instrumento	Ítems/sesiones
Comprobar la efectividad de programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.	Efectividad del programa.		Se dice que la efectividad se consigue cuando la relación entre los objetivos iniciales y los resultados finales se hace óptima, lo cual supone valorar los procesos que desde los primeros conducen a los últimos. (Fernández, 2000)	Comprobación de la hipótesis de la investigación.			
		Análisis estadístico de tipo explicativo.	Esta prueba permite comparar muestras, $N \leq 30$ y/o establece la diferencia entre las medias de las muestras (Sánchez, 2015)		Prueba de t de Student. Análisis estadístico.		$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Paradigma Cuantitativo de la Investigación

Se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general hasta lo particular. Desde un conocimiento extenso de una generalidad, para luego deducir el comportamiento acotado de una particularidad individual. Se basa en un modelamiento que define cómo se hace cada cosa, transformándolo en un enfoque más rígido, enmarcado en una cierta forma de hacer las cosas (Causas, 2006). El paradigma de investigación cuantitativa mantiene la existencia de una realidad considerada objetiva que puede ser estudiada por parte de un investigador, esta misma recoge, procesa, y analiza datos de origen cuantitativo o numéricos de variables que han sido determinadas de forma previa, tratando de determinar la fuerza de relación de estas variables.

La metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea de forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (Tamayo, 2007). Dicho paradigma cuantitativo exige trabajar con una teoría ya existente o construida, debido a que tiene un origen deductivo, orientándose en los hechos y/o causas del objeto (fenómeno) de estudio, permitiendo así determinar las variables que son extraídas a través de la hipótesis creada, misma que fue desarrollada de forma previa mediante un marco o perspectiva teórica.

Diseño y Tipo de Investigación

Kerlinger (2002) define el diseño de investigación como aquel plan y estructura de una investigación para poder obtener las respuestas de las interrogantes “el diseño de investigación señala la forma de conceptualizar un problema de investigación y la manera de colocarlo dentro de una estructura que sea guía para la experimentación (en el caso de los diseños experimentales) y de recopilación y análisis de datos”. De igual manera, Sampieri

(2018) puntualiza que la investigación experimental es aquella investigación en la que se manipulan deliberadamente una o más variables independientes para analizar las consecuencias que tal manipulación tiene sobre una o más variables dependientes dentro de una situación de control para el investigador.

Anudando el párrafo anterior, se hizo utilización de un diseño cuasi experimental; Es el mismo investigador, Hernández Sampieri, (2018) quien lo define como “aquel diseño donde los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están formados antes del experimento: son grupos intactos.” Esto quiere decir que el sujeto de estudio no se selecciona de forma aleatoria, sino que se encuentra o establece previamente.

Incorporado a esto, se establece que el tipo de investigación que este Programa de Intervención sigue, es el de Campo, definido por Tamayo y Tamayo (2003) “Cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación”.

Fases Metodológicas de la Investigación

Fase I: Identificación de los niveles de sentido de vida de madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

Actividades

- Difundir a través de las redes sociales una invitación a la participación al programa de intervención (ANEXO B)
- Seleccionar a partir de la población de madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
- Aplicar el pre test del Cuestionario para la evaluación del Sentido de Vida “Logo Test” (Elisabeth S. Lukas, 1986) en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
- Analizar los resultados obtenidos en el Cuestionario del Sentido de Vida “Logo Test” (Elisabeth S. Lukas, 1986) en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.

- Seleccionar la muestra que presentan bajos niveles de sentido de vida.

Producto obtenido: Sentido de vida de madres con muerte reciente de un hijo.

Fase 2: Diseño de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

Actividades:

- Diseñar un programa de intervención.
- Describir técnicas de logoterapias que aumenten el sentido de vida.

Producto obtenido: Plan de intervención que se le aplicará a las madres con muerte reciente de un hijo.

Fase 3: Aplicación del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

- Realizar sesiones con el grupo seleccionado.
- Aplicar técnicas logoterapéuticas en madres con muerte reciente de un hijo.

Producto obtenido: realización y culminación correcta del programa.

Fase 4: Comprobación de la efectividad del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

- Aplicar el pos-test del Cuestionario para la evaluación del Sentido de Vida “Logo Test” (Elisabeth S. Lukas, 1986) en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.
- Corregir y tabular los resultados obtenidos.
- Analizar los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.

- Comparar los datos obtenidos entre el pre-test y el pos-test.
- Aplicar la prueba de hipótesis (t. de Student).

Producto obtenido: Efectividad del programa de intervención basado en la logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo.

Nivel y Modalidad de la Investigación

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno; es determinado por el tipo de investigación a realizar (Arias, 1997, citado en Palella y Martins, 2012). En función de ello y tomando en cuenta que el tipo de esta investigación es cuasi experimental, el estudio se encuadró bajo una modalidad descriptiva y un nivel de profundidad intermedio. A tal efecto, Hernández, Fernández y Baptista, (2010), señalan que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 117). Permiten medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

Para Tamayo (2003) la investigación descriptiva: “Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque que se hace sobre conclusiones es dominante, o como una persona, grupo o cosa, conduce a funciones en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre las realidades de los hechos y sus características fundamentales es de presentarnos una interpretación correcta”. (p. 54)

El nivel de la presente investigación es pre-test y pos-test con un solo grupo, ello consiste en aplicar al grupo un test previo al tratamiento experimental, que en este caso es el Cuestionario para la evaluación del Sentido de Vida “Logo Test” (Elisabeth S. Lukas, 1986), después aplicar el estímulo siendo este el programa de intervención psicológica basado en la logoterapia y, finalmente, administrar un test posterior al tratamiento experimental, siendo el Logo Test la post-prueba a aplicar. (Palella y Martins, 2012).

Es de este modo que dicha investigación se puede esquematizar de la siguiente manera:

$$G_1 \quad X_1 \quad Z \quad X_2$$

En donde:

G_1 : Grupo único.

X_1 : Pre-prueba de Logotest.

Z : Programa de intervención psicológica basado en la logoterapia.

X_2 : Post-prueba de Logotest.

Población y Muestra

Balestrini (2006) define la población como un “conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos, que presentan características comunes” (P. 137), en esta oportunidad se estuvo trabajando con una población finita, con la característica en común de ser madres que han sufrido pérdidas recientes de hijos en el Municipio Miguel Peña, Valencia, Carabobo.

Referente a la población en trabajos de investigación, Palella y Martins (2012) plantea: “es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible.” (p. 99). El presente trabajo de grado se utilizó una población femenina de aproximadamente diez (10) madres que residen en el Municipio Miguel Peña, Valencia, Carabobo. Seguidamente, se seleccionó una muestra de cinco (5) personas. Palella y Martins (2006), la consideran como “la escogencia una parte representativa de una población cuyas características reproduce la manera más exacta posible” (p. 97).

Seguidamente, se seleccionó una muestra de cinco (5). Palella y Martins (2006), la consideran como “la escogencia una parte representativa de una población cuyas características reproduce la manera más exacta posible” (p. 97). Por lo cual se utilizó un

muestreo no probabilístico intencional donde Pallela y Martins (2010) expresa que el investigador establece previamente los criterios para seleccionar las unidades de análisis.

Criterios de Inclusión de la Muestra

- Mujeres que tengan experiencias como madres.
- Mujeres con edades comprendidas entre los 30 años a los 70 años.
- Mujeres que residan en la parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Edo. Carabobo.
- Mujeres con muerte reciente de un hijo.
- Tener la disposición de querer comprometerse a participar y formar parte del Programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para mejorar el sentido de vida.

Descripción de la Muestra

Tabla N°1
Características de la Muestra

Iniciales	Sexo	Edad	Causa de muerte del hijo	Fecha de muerte del hijo
JM	Femenino	35	Síndrome de distrés respiratorio.	08/03/2022
MR	Femenino	31	Sepsis neonatal.	25/03/2022
GC	Femenino	32	Infarto Intestinal.	22/03/2022
NR	Femenino	56	Amigdalitis necrohémorrágica.	03/04/2021
CG	Femenino	77	Aórtico.	15/04/2021

Fuente: Datos recogidos de la muestra del estudio. Miranda W, Verde L (2022).

De esta manera podemos observar que la población seleccionada para esta investigación estuvo conformada por 5 mujeres de entre los 30 hasta los 70 años de edad, que han sufrido el fallecimiento de un hijo por enfermedad.

Descripción de la muestra por edad

Tabla N° 2

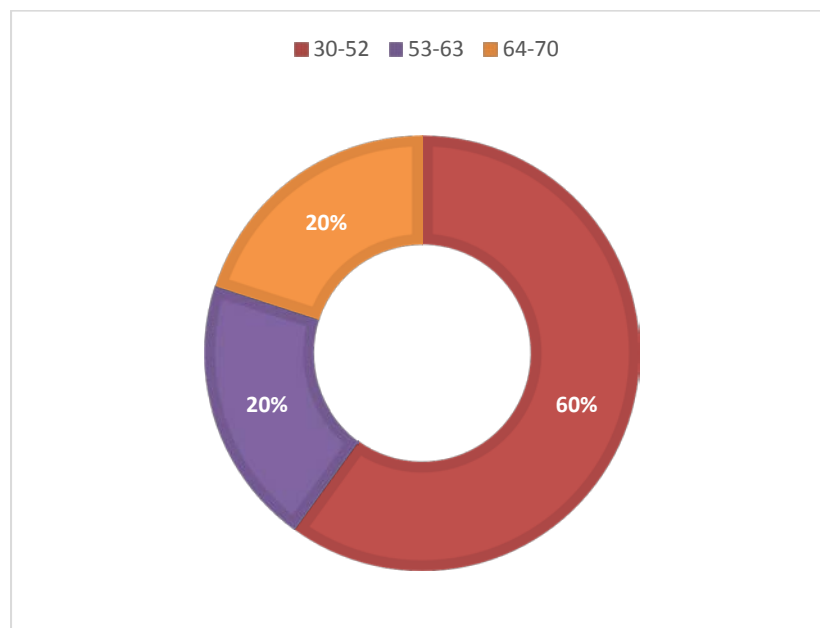
Descripción de la Muestra por Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-52	3	60%
53-63	1	20%
64-70	1	20%

Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022).

Gráfico N° 1

Descripción de la Muestra por Edad



Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022)

De acuerdo a la tabla 2 y el gráfico 1, se puede observar la distribución porcentual de la muestra por edad, teniendo así que el rango comprendido entre los 30 y 52 años representa

el 60% de la muestra, porcentaje que es equivalente a 3 pacientes. Asimismo, el rango comprendido entre los 53 y 63 años de edad representa el 20% de la muestra, porcentaje que es equivalente a un paciente. Finalmente, se tiene el rango comprendido entre los 64 y 80 años de edad representa el 20% restante de la muestra, porcentaje que es equivalente a un paciente.

Descripción de la muestra por tiempo de fallecimiento.

Tabla N° 3

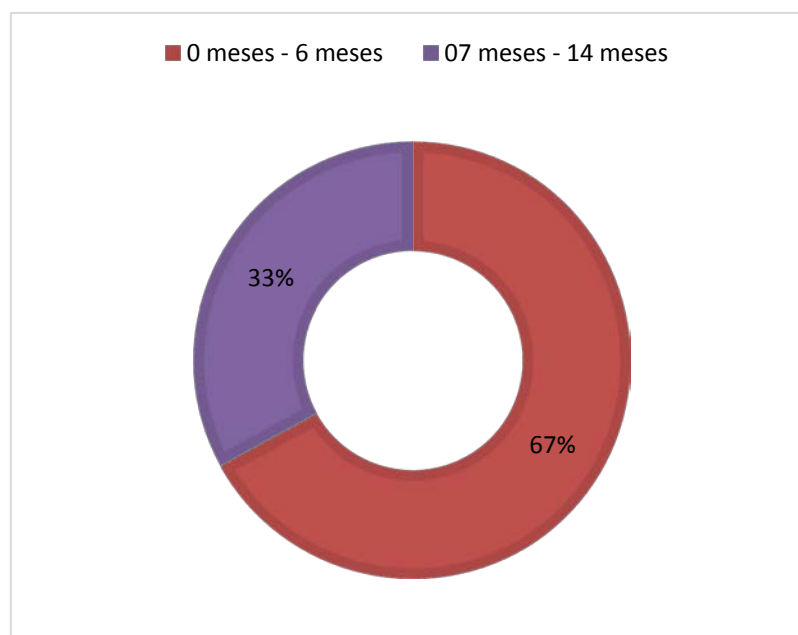
Descripción de la Muestra por Tiempo de Fallecimiento

Meses	Frecuencia	Porcentaje
0-6	3	67%
7-14	2	33%

Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022).

Gráfico N° 2

Descripción de la Muestra por Tiempo de Fallecimiento



Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022)

De acuerdo a la tabla 3 y el gráfico 2, se puede observar la distribución porcentual de la muestra por tiempo de fallecimiento del hijo, teniendo así que el 67% de la misma tiene un tiempo de fallecimiento de 0 y 6 meses de edad, lo que es equivalente a la cantidad de 3 pacientes. Finalmente, el 33% de la muestra tiene un tiempo de fallecimiento de 7 y 14 meses de edad, lo que es equivalente a 2 pacientes.

Descripción de la muestra por experiencias previas de maternidad

Tabla N° 4

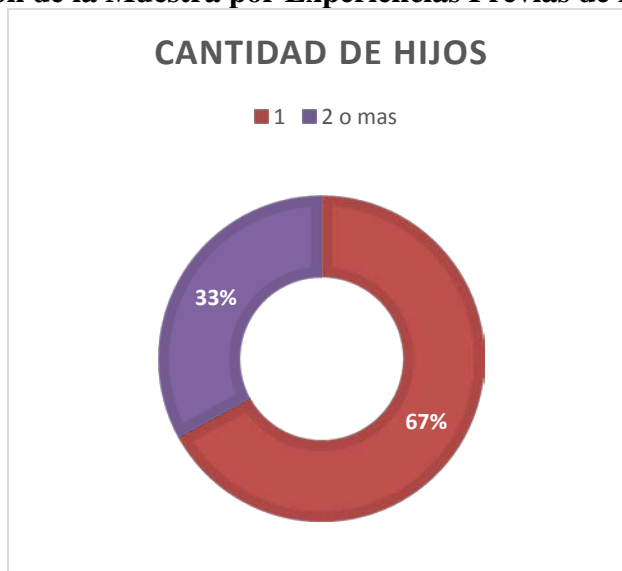
Descripción de la Muestra por Experiencias Previas de Maternidad

Cantidad de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	3	67%
2 o más	2	33%

Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022).

Gráfico N° 3

Descripción de la Muestra por Experiencias Previas de Maternidad



Fuente: Datos a obtener de la muestra, Miranda W, Verde L (2022).

De acuerdo a la tabla 4 y el gráfico 3, se puede observar la distribución porcentual de la muestra por experiencias previas de maternidad, teniendo así que el rango comprendido

en la cantidad de hijos número 1 representa el 67% de la muestra, porcentaje que es equivalente a 3 pacientes. Asimismo, el rango comprendido en la cantidad de hijos número 2 o más representa el 33% de la muestra, porcentaje que es equivalente a 2 pacientes.

Técnicas e instrumentos de Recolección de datos

La técnica de recolección de datos es definida por Arias (2012), “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información” (P. 67). A su vez, referencia a los instrumentos como: “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utilizó para obtener, registrar o almacenar información” (P. 69), En esta presente investigación se utilizó como técnica el logotest, para recolectar la información sobre la variable dependiente, los niveles sentido de vida.

Descripción de los Instrumentos

Logo-Test (E. Lukas, 1986)

El logo-test es un instrumento de investigación desarrollado por Elisabeth Lukas (1986), sustentado por el enfoque humanista y la teoría de la logoterapia; este instrumento de evaluación psicológica permite es un test diseñado para medir el logro interior del sentido o su negación (frustración existencial) aplicable en sujetos mayores a 16 años.

Está compuesto por tres partes diferenciadas, la primera parte explora los contenidos del sentido, los cuales están agrupados en 9 categorías: bienestar material, intereses, autorrealización, vivencias, familia, entre otros; este se conforma por un triple de opción de respuesta, sí (valor 0), no (valor 2). La segunda parte valora las manifestaciones de la frustración existencial a través de 7 ítems, que se puntúan según los siguientes criterios: muy frecuentemente (2), alguna vez (1), nunca (0), la puntuación es directa excepto la pregunta II.5, la cual tiene un orden de puntuación inverso. La tercera y última parte exige una autovaloración respecto a las metas de la propia vida y actitud y conciencia hacia el éxito o fracaso.

La parte tres consta de dos subpartes. En la primera se presentan tres casos que ejemplifican la parte dos y buscan un valor de perspectiva. A partir de las descripciones de tres personas se pregunta cuál es la más feliz y cuál la que más sufre. La expresión del juicio del sujeto sobre estas tres vidas es lo que se conoce como parte III.2, puntuándose según adecuación, de 0 a 2. La otra subparte (parte III.3) pide la descripción libre de lo esencial de la vida de quien realiza el test, a evaluar con una escala de sentido, que distingue el "logro interior de sentido" de la conciencia de éxito y se puntúa de 0 a 4 y otra de actitud que evalúa actitudes positivas tanto frente al éxito como frente al fracaso, puntuando de 0 a 2.

El diseño de logo-test contempla dos versiones, una para hombres y otra para mujeres, donde la única diferencia recae en la redacción de las preguntas, ya que las mismas están constituidas en función al sexo de la persona. Según la autora de este test, esto fue realizado de esa forma debido a que es necesario que la persona quien realiza la prueba se sienta identificada con cada afirmación planteada en el logo-test, para que de esta manera, pueda dar una respuesta acorde a su vivencia.

Asimismo, en la parte cuantitativa del Logo-test, los resultados se evalúan con un puntaje negativo, cuya suma de puntuaciones señalan a la no realización del sentido, la frustración existencial o la neurosis noógena; es decir, un puntaje alto señala una alarma para la salud psíquica de una persona, mientras que un puntaje bajo señala una estabilidad psíquica, no hay indicio de peligro. Para la interpretación de este test se deben ir determinando los valores por cada parte, una vez obtenidos, se procede la sumatoria general para encontrar el puntaje total del logo-test, siguiendo la fórmula: parte I + parte II + parte III (caso más feliz + caso que más sufre + puntaje de escala de sentido + actitud) = puntaje total. Ya con el puntaje total, se ubica este mismo en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5

Cuartil de Puntajes por Edades del Logo-Test (Lukas, 1986)

Edades	(16)-29	30-39	40-49	50-59	60	Interpretación
Q1	0-10	0-10	0-7	0-7	0-9	Realización interior del sentido excelente;

							indicio de una salud psíquica estable.
Área media Q2 + Q3		11-17	11-16	8-13	8-13	10-14	Realización interior del sentido media; estabilidad psíquica media.
Q ³	Q4- (D9+D10)	18	17	14	14	15	Realización interior del sentido moderada; conviene ser prudente.
	D9	19-21	18-21	15-18	15-18	16-18	Realización interior del sentido mala; indicio de frustración existencial.
	D10	22-32	22-32	19-32	19-32	19-32	Realización interior del sentido peor; indicio de neurosis neogenética

Fuente: Lukas, 1986.

Validez y confiabilidad

Chávez (2001) define la validez como “la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende” (pag, 75). La validez es el grado en que un instrumento realmente pretende medir la validez. Lo cual permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra relacionada directamente con el objetivo del instrumento. Hernández y otros (2003). De esta misma forma, un cuestionario o instrumento debe ser capaz de realizar inferencias exitosas entre la unidad de medida empleada y los hechos o fenómenos que se derivan de la realidad objeto de análisis (Hernández y otros, 2003).

Asimismo, la confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, y se refieren al grado en la cual su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados (Hernández y otros, 2003). Sumado esto, se explica que “existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad y que pueden oscilar entre 0 (nula confiabilidad) y 1 (máximo de confiabilidad), es decir, en cuanto más se acerque al 0 mayor error habrá en la medición” (Hernández y otros, 2003).

De acuerdo con lo mencionado, el logo-test cuenta con una validez y confiabilidad gracias a una muestra de 340 personas, de las cuales 285 pertenecían a una muestra representativa normal, mientras que 55 pacientes eran de la clínica de psiquiatría y neurología de la universidad de Viena. Siguiendo esa muestra, se obtuvieron resultados con 1% de error entre personas con una psique sana y personas con una psique enferma (Lukas, 1986). Para validar cada parte del instrumento se realizaron pruebas Rasch con 1% de error, dando como resultado:

Cuadro N° 6
Validez del Instrumento Logo-Test (Lukas, 1986)

Partes del Instrumento	Validez
Parte I	0.786
Parte II	0.553
Parte III	0.450
Parte III: “continuo de sentido”	0.583
Parte III: “actitud”	0.349
Total	Dato no suministrado

Fuente: Lukas, 1986.

Técnicas de Análisis

Prueba de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk

La prueba de Shapiro-Wilk consiste en determinar si una muestra que es tomada aleatoriamente presenta una distribución normal, presentando una lógica basada en las desviaciones existentes en las estadísticas del orden de la muestra respecto a los valores estadísticos que se esperan obtener en el orden del estándar normal. Según Novales (2010), este test se emplea para contrastar normalidad cuando el tamaño de la muestra es menor a 50 observaciones. Asimismo, la prueba puede aplicarse a muestras grandes, como fue sugerido

por Royston, que también produjo algoritmos para implementar su extensión y que se implementa en algunos softwares especializados estadísticos (Carmona & Carrión, 2015).

Como contraste de hipótesis se tiene que:

- H_0 : los datos provienen de una distribución normal
- H_1 : los datos no provienen de una distribución normal

Donde una fórmula más formal sería:

$$H_0: X \sim N(\mu, \sigma^2)$$

$$H_1: X \not\sim N(\mu, \sigma^2)$$

T de Student

Para desarrollar el análisis estadístico de los datos extraídos en el pre-test y pos-test, se procederá a comparar los resultados obtenidos de ambas pruebas a través de la prueba de análisis estadístico t de Student. Esta prueba se encarga de describir la distancia, en la forma estandarizada, de la probabilidad que estima en valor de las medias de una muestra hasta la media de una población, siguiendo una distribución normal y cuando la desviación estándar de una población no se conoce. En base a esto, Hernández, Fernández y Baptista (2006), proponen la siguiente fórmula para calcular el valor de la t de Student:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

En donde:

\bar{X}_1 : Media de la preprueba.

\bar{X}_2 : Media de la posprueba.

S_1^2 : Desviación estándar de la preprueba elevada al cuadrado.

S_2^2 : Desviación estándar de la posprueba elevada al cuadrado.

n_1 : Tamaño de la muestra de la preprueba.

n_2 : Tamaño de la muestra de la preprueba.

Grados de libertad para t de student

$$gl: (n_1+n_2)-2$$

Nivel de significación

Para realizarse la prueba t de student, primeramente se debió establecer el nivel de significación. En este caso, se trabajó con 0,05. Esto equivale a $1-0,005=0,995$ que es igual a 99,5% de certeza) 0,995 multiplicado por 100%. Esto indica, que para que la hipótesis sea efectiva, la prueba t de student debe arrojar más de 1.859.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en las cuatro fases anteriormente propuestas del diseño de investigación aplicado. Se muestran a continuación en la siguiente orden: datos obtenidos del pre-test, el diseño y aplicación del programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas. Por último, la evaluación final de los resultados obtenidos en el programa, junto a la comparación de los datos obtenidos del pre-test y el pos-test.

Identificación de los niveles de sentido de vida de madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña.

Para evaluar el sentido de vida de madres que han sufrido pérdidas de hijos recientemente en la Parroquia Miguel Peña, se llevó a cabo la aplicación del pre-test del Logo-Test de Elisabeth Lukas, (1986). Esta pre-prueba fue aplicada a una muestra seleccionada, conformada por 5 mujeres. Junto a la aplicación del pre-test, siguió el respectivo análisis cuantitativo y cualitativo, para así determinar la presencia o ausencia de sentido de vida de acuerdo a sus niveles.

Tabla N° 5

Resultados individuales del Pre-test Logo-test (Lukas, 1986)

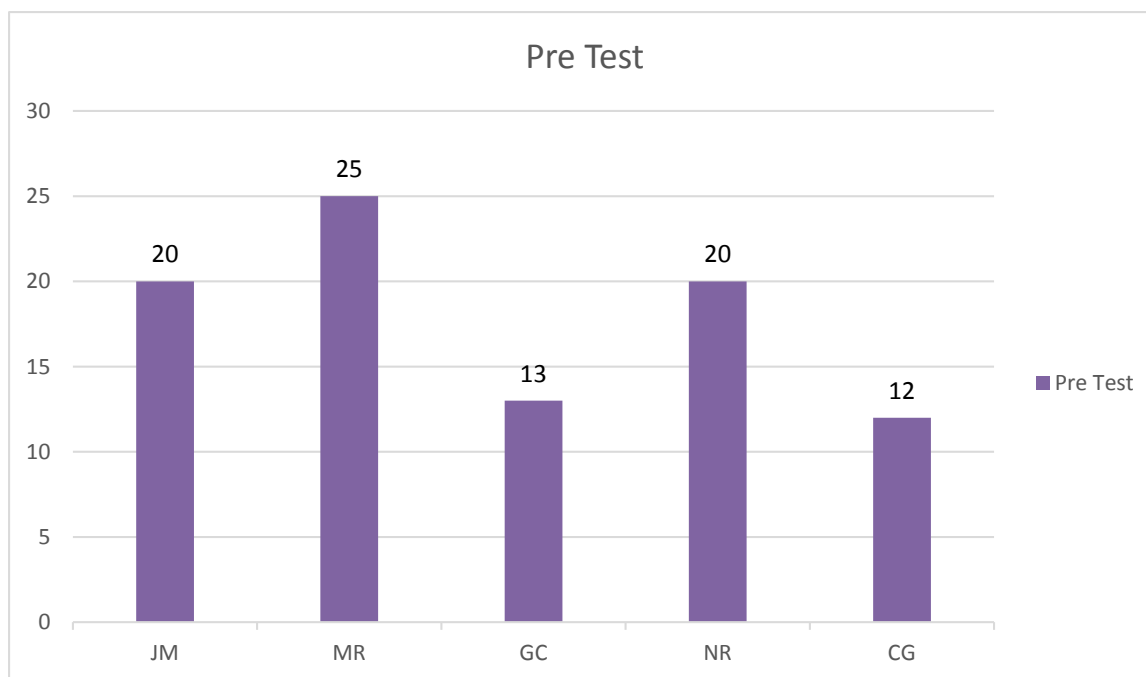
Pre test Logo Test			
Sujetos	Puntaje	Cuartil	Interpretación
JM 35a	20.0	Q ₉	Malo. Frustración existencial
MR 31a	25.0	Q ₁₀	Peor. Neurosis neogenética
GC 32a	13.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
NR 56a	20.0	Q ₁₀	Peor. Neurosis neogenética
CG 77a	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
Puntuación mínima	12,00		

Puntuación Máxima	25,00
Media	18.0
Dt.	4.9
S²	29.5

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Grafica N° 4

Pre test de Sentido de Vida total en *Logo-Test* (E. Lukas, 1986)



Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

En relación con la tabla N° 5, se muestran las puntuaciones en las medidas de dispersión (media y desviación estándar) que ayudan a comprender mejor el comportamiento de los resultados de la pre prueba. De igual forma, se encuentra la gráfica N° 4, que expresa de forma representativa el resultado del pre test aplicado. La puntuación de la media total del pre test es del 18,5 con una desviación de 5,01, la puntuación mínima fue de 12 y la máxima de 25 puntos en su totalidad. Dando como interpretación, dentro del baremo de interpretación del Logo-test, que la clasificación promedio de frustración existencial.

Detallando los resultados obtenidos en el pre-test de manera individual, se observó que MR y NR se encontraron ubicadas en la neurosis neogenética, esto se interpreta según el baremo como un sentido de vida grave, vacío existencial con indicios de tendencia patológica. Seguido de eso, se describió que JM se ubicó en el resultado de frustración existencial, se entiende esta misma por la pérdida del sentido de vida, con vacío existencial, caracterizado por desesperación, decepción por la vida y consideración de fracaso. Para culminar, se analizó que CG Y GC se ubicaron en el sentido de vida estable, se presenta como estabilidad psíquica, con la característica de ser ni bueno ni malo.

En líneas generales, se descubrió que la muestra se encontraba en diferentes percepciones del sentido de vida, según las circunstancias de las características propias. Se pudo interpretar que la madre que obtuvo puntuación menor, esto indicó que puntúa un mejor sentido de vida, es la que tiene más edad en la tabla N° 1 de descripción de datos de la muestra. En la contra parte, las madres más jóvenes obtuvieron una frustración existencial o neurosis neogenética. Esto se le puede adjudicar al tiempo de convivencias con sus hijos, de igual manera a la descendencia y legado dejado por sus hijos, quienes, a las madres más jóvenes, no existieron.

En función a lo anterior, el sentido de vida a pesar de diferir entre persona y sus tiempos, en la parte III sección 2, en la interpretación cualitativa, se pudo analizar información en común, que fue la existencia del sentimiento de tristeza que les generó el haber sufrido la muerte de un hijo. De este modo, se pudo visualizar indicadores orientados a la frustración existencial, reafirmando de esta manera que era necesario llevar a cabo una intervención psicológica.

Diseño de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

En consecuencia, a los resultados obtenidos en el pre-test, se elaboró un programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para aumentar el sentido de

vida en mujeres con muerte reciente de hijos. A continuación, se presentó la programación de las sesiones, indicando los objetivos específicos, las técnicas empleadas, las actividades realizadas, los recursos a utilizar, las estrategias de evaluación y el tiempo de duración requerido para cada una de las sesiones terapéuticas. (ANEXO D)

Se presentó el diseño y estructuración de diez sesiones del programa de intervención psicológica basado en técnicas logoterapéuticas para aumentar el sentido de vida en madres con pérdidas recientes de hijos. Así mismo, se diseñaron sesiones creativas en las que se toman en cuenta técnicas logoterapéuticas como el dialogo socrático, la derreflexión, el círculo de diálogo existencial, logo narrativo y la logo teca. De este modo, se establecieron los siguientes objetivos terapéuticos:

- a. Generar en el paciente la autorreflexión sobre su existencia y sentido de vida después de la experiencia de muerte de hijos.
- b. Generar en el paciente una disminución en la hiperreflexión y orientar sus pensamientos.
- c. Generar en el paciente la revalorización de objetivos y metas en la vida.

Es por ello que, tomando en cuenta los anteriores objetivos, pudieron estructurarse las diez sesiones del programa de intervención terapéutico, sin embargo, es preciso enfatizar que, a lo largo de la aplicación, el principal objetivo fue aumentar el Sentido de Vida de las madres con pérdidas recientes de hijos.

Aplicación del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

Sesión 1: Presentación con el grupo.

Se inició la sesión con la lectura de una frase referente a la muerte de un hijo, para luego darles la bienvenida al programa de intervención. Se procedió a la presentación de las facilitadoras, y explicar el objetivo estudiantil, igualmente del encuadre. A continuación, se

les solicitó rellenar el pre test. Se presentó un intercambio de comentarios sobre los ítems y sus reacciones ante ellos, como sus perspectivas y observaciones.

Es relevante la actitud de MR, la cual se presentó con una actitud retraída, poco comunicativa, con expresión corporal cerrada, y respondiendo la información puntual. JM mostró una actitud participativa, contando la historia del cómo vivió los últimos momentos con su hijo, también contando cómo ha vivido desde el acontecimiento. Asimismo, tanto NR, expresó lo doloroso de la situación y de lo difícil que es sobrellevar la pérdida física de su hijo; GC se mostró participación y con una comunicación resaltante, y en su verbatim plasmó la angustia y tristeza que les ha causado la situación vivida.

Se culminó la sesión con la realización de preguntas y aclaración de dudas existentes sobre las terapias y su manejo.

Sesión 2: Psicoeducación (parte I)

Se inició la sesión con la bienvenida al grupo, reiterando que es un espacio donde pueden expresarse libremente sin temor a sentirse juzgadas por los demás, con la finalidad de marcar nuevamente el rapport, para la comodidad de todas. Una vez dada la bienvenida, se procedió a explicarles el cronograma del día, dándoles a entender que será especialmente dirigido a la explicación del proceso de duelo (mismo por el que están pasando) y el sentido de vida (mismo que ha sido cuestionado por las madres en frecuentes ocasiones).

Es resaltante el discurso de cada madre ante la explicación de estas variables. Se puede organizar los comentarios de la siguiente forma:

GC: Yo creo que estoy en todas, o las pasé todas. Yo acepté que mi bebé no vendrá más, pero a veces siento mucha ira con todos y conmigo misma.

NR: Yo he pasado por esas etapas también, dolor, ira y tristeza. Me encierro y no hago nada, es un dolor muy fuerte.

CG: Es un dolor eterno, hay días que me molesto con todo el mundo. Dejé de hablarle a familia.

MR: Llega momentos que no quiero hablar con nadie, hasta me peleo con mi propio padre, aunque sé que no es culpa de nadie, solo no quiero que me hablen. También hay días que no me lo creo.

JM: Yo siento que no es real, que no pasó. Me molesta que mi madre llore, es mi dolor, no el de ella.

Una vez culminada la explicación sobre el proceso de duelo, se hizo una breve pausa para la aclaración de cualquier duda existente sobre este tema en particular, para así pasar a la psicoeducación del sentido de vida. Se comenzó con la explicación del sentido de vida; ¿Qué es? ¿Se modifica a través de las circunstancias? Seguido a esta información planteada, se les hace una pregunta resaltante: Cuando uno tiene un hijo ¿Ustedes me pueden decir cómo se torna ese sentido de vida? Así, cada madre compartió una misma conclusión, el tener un hijo cambia el propósito de vida y lo adapta en torno a la vida del niño a niña, en darle cuidados y atención, en conjunto con amor y protección. Al perderlos ese sentido de vida se ve afectado y queda la interrogante del ¿cómo sigo adelante con este dolor tan fuerte?

Se culminó la sesión con la realización de preguntas y aclaración de dudas existentes sobre el duelo, en conjunto con su proceso, y el sentido de vida.

Sesión 3: Psicoeducación (parte II)

Se inició la sesión con la bienvenida al grupo, reiterando que es un espacio donde pueden expresarse libremente sin temor a sentirse juzgadas por los demás, con la finalidad de marcar nuevamente el rapport, para la comodidad de todas. Una vez dada la bienvenida, se procedió a explicarles el cronograma del día, dándoles a entender que será especialmente

dirigido a la explicación de la hiper-reflexión y la des-reflexión. Se les da una explicación exhaustiva de estos dos temas, brindando ejemplos como:

Hipereflexión	Derreflexión
¿Pude haber hecho más?	Hice todo lo que pude y estaba en mis manos.
¿Pude haber hecho algo para impedirlo?	Hice todo lo necesario y lo que estaba a mi alcance, no estaba en mi control poder hacer más.

Una vez explicado esto, las madres dieron una respuesta en común: la hiper-reflexión, los pensamientos sobre estimulados son muy malos y auto destructivos.

Continuando con la sesión, se les aplicó una actividad llamada “afirmaciones”, donde a cada madre se le invitó a decir una hiper-reflexión y que la terminara con su contrapuesto, afirmando que *di todo lo que pude dar*, dándonos como verbatim lo siguiente:

-GC: pude haber hecho más... di todo lo que pude dar.

-MR: ¿hizo falta que hiciera algo más?... di todo lo que pude dar.

-NR: debí insistir que fuera al médico ¿y si fallé yo? ... di todo lo que pude dar.

-CG: Pude preguntarle si se estaba tomando sus pastillas ¿Y si fue mi culpa? ... di todo lo que pude dar.

-JM: debí cuidarme más en mi embarazo ¿Y si me fuera cuidado más? ... di todo lo que pude dar.

Se culminó la sesión con la repetición de las afirmaciones y con una tarea encomendada: traer para la siguiente sesión una pertenencia o simbolismo de sus hijos y, además, realizar una carta dirigida a sus hijos, donde expresen todas las cosas que quieran decirle.

Sesión 4: Mi tiempo privado

Se inició la sesión dándoles la bienvenida a las participantes, luego de interactuar un poco sobre su día, se procedió a solicitar que sacaran sus símbolos escogidos. Luego, se les pidió que explicaran el por qué escogieron ese objeto en específico.

JM trajo una fotografía, asimismo, dio la observación de que regaló toda la ropa de su bebé, debido al hecho de que no puede tener más hijos, manifestando que así que no tiene necesidad de mantenerla consigo, vbpc: “Allí afuera hay algún bebé que necesita la ropa, no hay manera más noble de honrar la memoria de mi hijo que en darle un uso positivo a sus cosas”. CG trajo la ficha de bautizo de su hijo, vbpc: “He guardado todas las cosas de todos mis hijos, traje este porque es pequeño y fácil de guardar.” También trajo la ficha de notas de primaria de su hijo.

Por otra parte, NR trajo como símbolo una camisa de su hijo, misma que según su verbatim conservaba el olor de él; sintió conmoción durante la sesión, manifestando llanto mientras llevaba el símbolo en sus manos. GC llevó la ropa de su bebé, en su discurso comentó el hecho de que esta misma ya no guarda su olor, así como también manifestó un estado de sensibilidad al recordar a su hijo fallecido a través del símbolo, asegurando que aparte de la ropa, guardo consigo los juguetes y otros objetos en honor a su memoria. Por último, MR no pudo traer el símbolo con el que iba a centrar sus emociones, sin embargo, estuvo atenta a la dinámica para luego aplicarla de forma individual.

Para finalizar la sesión, se les indicó una dinámica que deben llevar a cabo con el símbolo. Esta misma consta en sentarse durante una hora en específico del día, y durante varias semanas, con el símbolo en la mano; en este breve tiempo, se permitirá expresar toda emoción que sientan con respecto a la situación vivida, un espacio para decir todo lo que deseen y sientan necesario soltar, que permita la reflexión sobre sí mismas como personas. Una vez indicada la dinámica, se procede a dejar una tarea para la siguiente sesión: realizar una carta dirigida para sus hijos.

Sesión 5: Postdata hijo.

Se inició la sesión dándoles la bienvenida al grupo y preguntando sobre la dinámica del símbolo encomendada la sesión pasada, para así aclarar dudas que pudiesen surgir en la práctica de esta asignación. Seguido de esto, se comenzó con la lectura de las cartas, mismas que fueron dejadas como tarea en el encuentro anterior.

En su mayoría, las madres que asistieron, no realizaron la tarea mandada por diferentes circunstancias, es decir, no lograron realizar la carta asignada como actividad. NR manifestó que no pudo hacerlo, que no se sentía preparada, mientras que GC solo dijo, vbpc: se me olvidó. CG comentó que su hijo iba a cumplir natalicio en día después de la sesión, que se encontraba conmovida, y las palabras no le salían; al mismo tiempo, JM se encontraba en una situación similar, su hijo estaría cumpliendo meses de nacido un día antes de la sesión y se encontraba sumamente sensible y no estaba lista aún.

Por otro lado, MR leyó lo que plasmó en el papel, las palabras dirigidas a su bebé, manifestando que, vbpc: Mientras más escribía, mas recuerdos bonitos aparecían, me sentí más tranquila.

Se le explicó al grupo la importancia de cumplir con las asignaciones, de cómo estas mismas son seleccionadas por un motivo terapéutico. Luego de esta situación, se les invitó a las madres a completar esta tarea con el pasar de los días, y realizar la dinámica planteada.

T: “Leen la carta, en un momento de reflexión, cierran los ojos y dan tres respiraciones profundas y con los ojos aun cerrados harán una posdata, enviándole un mensaje a sus hijos, el que ustedes deseen, pero la intención es que se despidan”

Sesión 6: Quién era, quién soy.

Se inició la sesión con un cordial saludo. Se le pidió al grupo que se ubicaran en la mesa de trabajo, donde una de las terapeutas dijo: “Hay situaciones que nos hacen cambiar, para bien o para mal.” El grupo asiente antes esta afirmación, a lo que la terapeuta continuó “Entonces, ¿Ustedes consideran que esta experiencia las cambió?”, nuevamente las

participantes confirman. Con esta línea de pensamiento, se les otorgó a las madres una planilla. (ANEXO F).

Se les indicó la siguiente consigna: “lo que van hacer hoy requerirá que piensen, ¿Qué hacían antes y que hacen ahora? Pueden ponerlo todo allí, sí han dejado de hacer algo, si han empezado hacer algo, si dejaron de hablar con alguien o a ir a un lugar, todo es relevante”. A su vez, las madres empezaron a escribir.

JM: “Me van a tener que dar otra hoja, porque esto me va a tomar mucho” comentó entre sonrisas.

CG “Yo soy muy puntual, hay algo que ya no hago”

GC: “Yo no he cambiado mucho la rutina que hacía antes”.

Cuando culminan de escribir, CG empieza con su planilla: “Yo dejé de esperarlo, él venía todos los sábados a visitarme, es lo único que se me ocurre en este momento que he dejado de hacer.”

CG continuo con: “Al principio dejé de ir a la iglesia, ir me daba mucho dolor en el corazón, pero luego fui, el dolor estaba, pero poco a poco fue mermando”

GC comentó: “Antes lo veía dormir, pero ahora, cada vez que me paro a las 5:30 a continuar con mi rutina de siempre, no puedo evitar pensar en él”.

Resaltó la planilla de JM, que como había comentado, le dio la vuelta a su hoja y siguió escribiendo. Cuando se le dio la palabra, suspiró y empezó a leer.

JM: “Dejé de hacer muchas cosas, deje de arreglarme, deje de salir, no me gusta ir llevar a mi hijo al colegio, el simple hecho de pensar en salir a la calle me genera malestar, no quiero hablar con mis vecinos tampoco...”

T: “¿Por qué no quieres salir a la calle?”

JM: “Me da angustia pensar que me pregunten por mi hijo, no quiero que me miren con lastima, pero inevitablemente tengo que salir”

T: “Cuando sales, ¿Alguien te pregunta por tu hijo?”

JM: “No, la verdad es que no” Procedió hacer silencio.

Sesión 7: quien quiero ser.

Se saluda cordialmente al grupo, se les indicó nuevamente que se sentaran en la mesa de trabajo. Se les preguntó si tienen recuerdos de la dinámica pasada, lo que escribieron, lo cual obtiene una respuesta afirmativa. Una de las terapeutas empieza hablar: “Cuando estamos pequeños, tenemos expectativas, crecer, estudiar, casarnos, tener un trabajo fijo o tal vez viajar, conocer el mundo, ayudar a los indefensos ¿cierto? Estas misiones de vida son distintas, pero todas tienen una característica en común: queremos que se cumpla”

El grupo confirma este mensaje; a lo que la otra terapeuta agrega “¿Cuántas de ustedes se sienten a la deriva, como si ya no supieran qué camino seguir?” la mayoría subió la mano. “Este sentimiento es normal, luego de esta situación, es normal sentir eso, por eso es importante que busquemos nuevas metas que cumplir, para que el dolor no las sobrepase”

Se les otorgó una planilla (ANEXO G) “Deberán poner tres metas a corto plazo, algo que dejaron de hacer que quieren hacer nuevamente de aquí a una semana, y luego medio plazo, de aquí a un mes, una situación que tengan miedo de realizar, pero que de igual forman quieren hacerla de aquí a un mes”. Se les dio un momento de reflexión, y una vez culminado este momento reflexivo, se habla de las metas planteadas por cada una de ellas, resaltando las siguientes:

GC: Reconectar con amistades.

JM: Quiero volver a cuidarme como lo hacía antes.

CG: Quiero ir a Guanare a visitar la tumba de mi hijo.

NR: Quiero salir con mis otros hijos y compartir con ellos.

Sesión 8: Vámonos de vacaciones.

Se inició la sesión con un cordial saludo. Se le pidió al grupo que se ubicaran en la mesa de trabajo, donde una de las facilitadoras comentó: “Hay quienes dicen que la vida es un viaje, ¿ustedes que creen?” las madres afirman esta interrogante con un asentimiento de cabeza, mientras GC agrega que “un viaje con muchos altibajos”. La otra terapeuta agregó: “Muchas veces antes de hacer un gran viaje, nosotros hacemos pequeños viajes, como ir a la tienda a comprar provisiones, ir hasta el aeropuerto o el terminal, entonces, si les dijera que este sentimiento de dolor es un pequeño viaje que se hace en el proceso de viajar por la vida ¿Qué opinan?” todas optan por responder de forma positiva, indicando que concuerdan con esta afirmación.

Se les indicó que se trabajaría a partir de un caso hipotético, agregando que: “se van de ir de vacaciones a su lugar ideal, al que siempre han deseado ir. ¿Qué es lo primero que se hace antes de irse de vacaciones? La maleta. Ahora, imagínense que van hacer un viaje a su lugar ideal, donde se sientan feliz, al lugar de sus sueños. Deben armar la maleta, pueden meter tanto cosas materiales como cosas intangibles, como son las emociones”.

GC: “llevo la sonrisa de mi hija y mi esposo, que han sido mi apoyo en este proceso. También la ropa y un protector de mosquitos”.

JM: “Me llevo la fe de entender porque mi hijo no está conmigo, la alegría, siempre fui muy alegre y quiero volver hacerlo”.

Para finalizar, se les dejó una asignación, la cual consistía en realizar una carta dirigida a sus yo del pasado, de hace 5 años aproximadamente, en esta misma carta, deberían explicar las circunstancias por las que han atravesado actualmente. Luego, deberían escribir un párrafo llamado “esperanza” donde escribirán palabras de apoyo para sí mismas.

Sesión 9: Aquí estoy

Se inició la sesión con la bienvenida al grupo, recordándoles que esta sesión sería el penúltimo encuentro por lo que su participación activa sería de gran ayuda para el proceso

de intervención. Una vez dada la bienvenida, se preguntó si habían realizado la actividad asignada en la sesión pasada, a lo que todas las madres respondieron con una afirmación. En conjunto con el diálogo socrático, se le realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Qué reflexionaron sobre ustedes mismas al realizar la carta?
3. En una frase o palabra, ¿qué se llevan de la carta?

En respuesta a la última pregunta planteada, las madres respondieron lo siguiente:

GC: Dejar que todo fluya.

JM: Fuerza.

CG: Valentía.

MR: Calma.

Se culminó la sesión con un Feedback, conversando sobre la experiencia individual en el proceso de la realización de la carta y de plasmar sus pensamientos en una hoja, donde se permitía hablar sobre pasado y su presente, reflexionando sobre sí mismas y sobre las circunstancias que han atravesado.

Sesión 10: Este es mi legado

Se inició la sesión dándole la bienvenida al grupo, explicándoles que sería la última sesión, donde se aplicaría una última dinámica y la realización de un test psicológico (mismo que fue aplicado en la sesión número 1). Previo a la dinámica se conversa sobre cómo se han ido sintiendo durante todo este proceso de intervención psicológica, donde todas las madres responden con una afirmación en común: “nos sentimos escuchadas”.

Se continuo con la aplicación de la dinámica llamada “este es mi legado”, misma que consistía en la descripción, en una hoja blanca, de su legado de vida, todas las cosas que les gustaría dejar como fruto y enseñanza a sus seres queridos, como les gustaría recordarse y verse de aquí a 10 años. Se les invitó a leer dicha descripción en voz alta, donde todas se mostraron participativas, a lo que cada madre comentó, con respecto al legado:

GC: como legado quiero dejar “dejarse ayudar”.

JM: como legado quiero dejar “que nunca duden de Dios”.

CG: como legado quiero dejar “que sean independientes y respetuosos”.

MR: como legado quiero dejar “que sean fuertes”.

NR: como legado quiero dejar “que sean afectuosos, más cariñosos con sus hijos”.

Por otro lado, con respecto a cómo quieren recordarse dentro de 10 años, las madres comentaron:

GC: como una buena madre.

JM: realizando viajes por Venezuela.

CG: tranquila.

MR: alegre.

NR: con mis defectos y mis virtudes.

Para finalizar la sesión, se aplicó el Logo-test de Lukas (1986). Se les invitó a compartir sus experiencias, vivencias y opiniones sobre todo el proceso de intervención psicológica, donde las terapeutas dan como cierre un agradecimiento general, animando a las madres a dar uso de las herramientas brindadas en terapia para lograr mantener un sentido de vida estable.

Tabla N° 7

Control de asistencia a las sesiones terapéuticas

<i>Paciente</i>	<i>SESIONES</i>									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>JM</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
<i>MR</i>	•	•	•	•	•	•	•	•		•
<i>GC</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
<i>NR</i>	•	•	•	•	•		•			•
<i>CG</i>		•	•	•	•	•	•	•	•	•

Fuente: Datos de la muestra. Miranda. W, Verde. L (2022)

Comprobación de la efectividad del programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia.

En esta fase del trabajo de grado, para determinar la efectividad del programa terapéutico aplicado previamente con el fin de aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, se llevó a cabo la aplicación de una pos-prueba, para la cual se utilizó nuevamente el Logo-Test de Elisabeth Lukas (1986).

Junto a la aplicación del pos-test, siguió el respectivo análisis cuantitativo y cualitativo del mismo y posteriormente la comparación entre los resultados del pre-test y del pos-test, para así determinar la eficacia del programa de intervención psicológica basado en la logoterapia para aumentar la variable de sentido de vida de madres con muerte reciente de hijos. Se presentan a continuación la tabla N° 7 y la gráfica N° 5, en la cual presenta los resultados individuales de la muestra:

Tabla N° 7

Resultados individuales del Pos-test Logo-test (Lukas, 1986)

Pos test Logo test			
Sujetos	Puntaje	Cuartil	Interpretación
JM 35a	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
MR 31a	13.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
GC 32a	10.0	Q ₁	Excelente. Salud psíquica
NR 56a	14.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
CG 77a	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
Puntuación mínima	10,00		

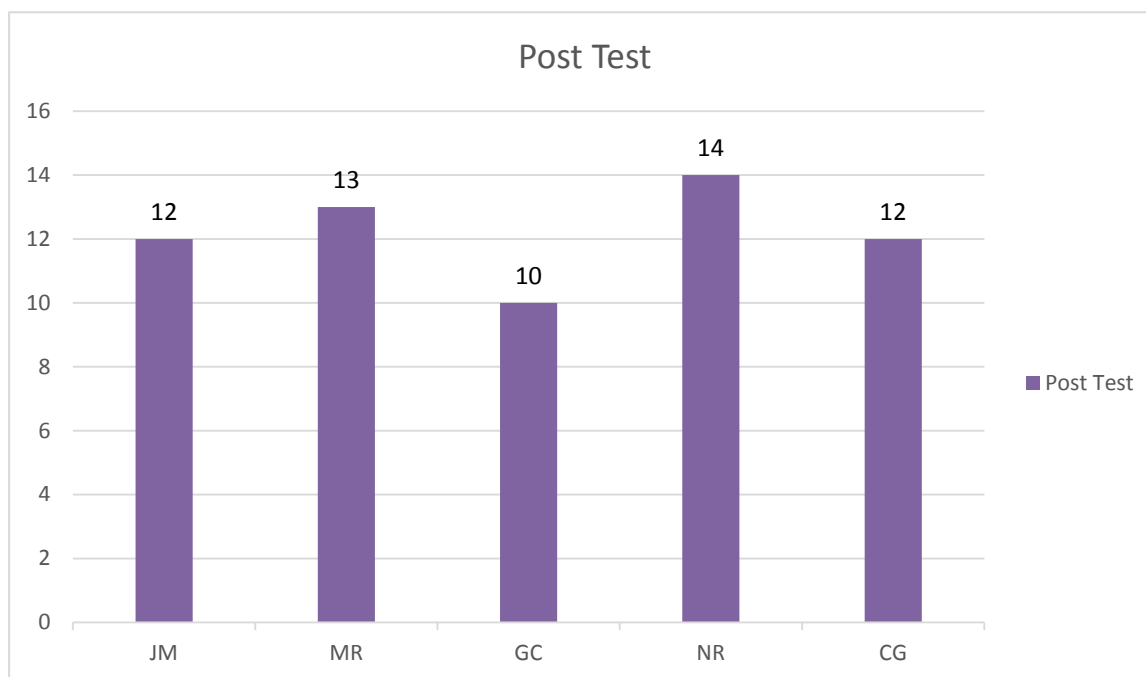
Puntuación máxima	14,00
Media	12.2
Dt.	1.3
S²	2.2

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Se puede observar en la tabla 7 como se presentan los resultados y puntuaciones obtenidas por cada una de las 5 madres con muerte reciente de hijos que conforman la muestra final en la aplicación del pos-prueba. Con respecto a la tabla 7, se conforma la gráfica N° 5, la cual nos muestra de forma representativa el resultado de las puntuaciones finales de la muestra en el pos-test.

Respecto al Sentido de Vida, los resultados obtenidos por las pacientes JM, MR, CG las ubican en un nivel de sentido de vida Estable, esto supone que al final manifestaron signos de estabilidad de sentido en sus vidas. Por otro lado, la Paciente GC, con puntaje igual a 10 puntos, se ubica con un sentido de vida Alto, lo que le da una seguridad existencial, esto supone el posicionamiento de sí misma como orientada hacia el logro de su sentido en la vida. Culminando con NR, sentido moderado, aunque no presenta un peligro en su existencia. A pesar de esto, se presenta que 4 pacientes que conforman la muestra final, logró encontrar un sentido a su vida, como también logró encontrar algo de satisfacción en su existencia.

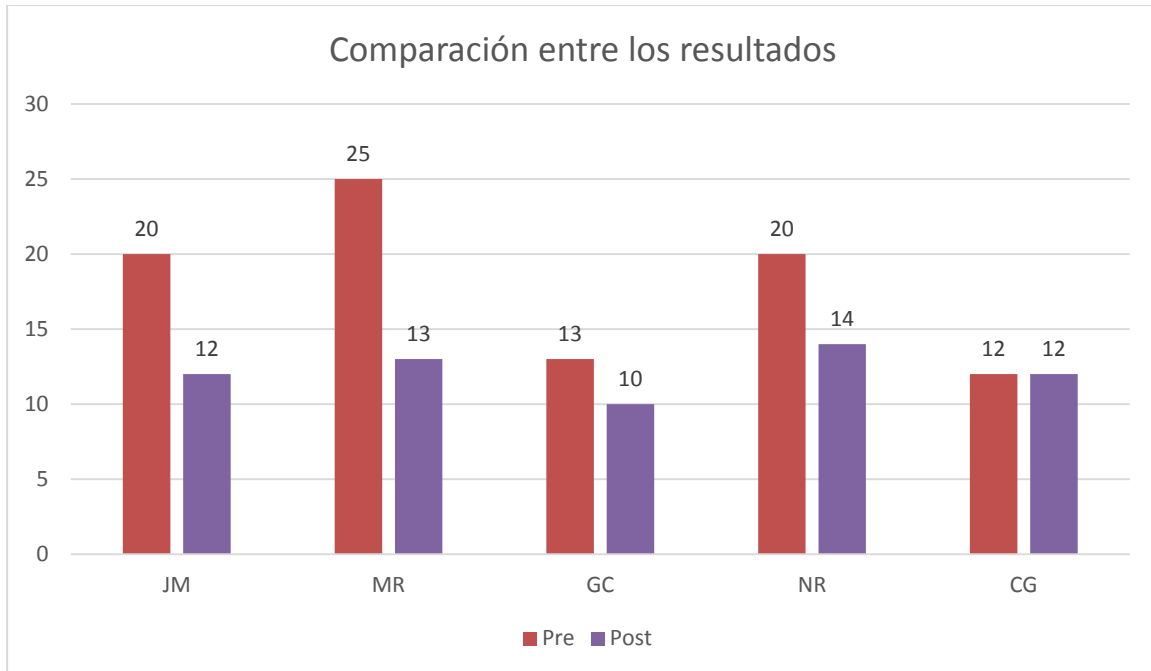
Grafica N° 5

Pos test de Sentido de Vida total en *Logo-Test* (E. Lukas, 1986)

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

De acuerdo a lo reflejado en los gráficos y tabla anteriores, resulta necesaria la realización de una comparativa entre los resultados obtenidos antes de la intervención terapéutica y después de la intervención terapéutica. Se presenta en la gráfica N° 6 la comparación de resultados entre el pre-test y el pos-test.

Gráfico N° 6**Comparación de Resultados Pre Test vs. Pos Test del Logo-Test de Elisabeth Lukas (1986)**



Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

En el gráfico número 6 se establece la comparación de resultados entre el Pre test y el Pos test del Logo-Test de Lukas (1986), donde se puede apreciar que JM, MR, GC Y NR obtuvieron una mejoría en el aumento del sentido de vida, manifestando una realización interior del sentido estable, frente a CG no que no obtuvo una modificación considerable del sentido de vida luego de la aplicación del programa de intervención, es decir, no hubo una variación en los resultados del pos test.

Continuando con la comparación, los resultados del pre test de CG la ubicaron, según el baremo de interpretación del Logo-test (1986), en “realización interior del sentido media”, es decir, un sentido de vida estable, donde no se considera ni bueno ni malo; posterior a la intervención psicológica, no se presentaron variaciones en los resultados arrojados, lo que la ubica en la misma posición de la realización del sentido.

Anudado a esto, la participante NR, manifiesta una variación en los resultados obtenidos, donde la ubicación previa a la intervención psicológica era “indicio de neurosis neogenética”, siendo actualmente ubicado, según el baremo de interpretación, en “realización

interior del sentido mala”, es decir, la realización del sentido no es particularmente buena, pero no debe considerarse patológica ni peligrosa.

Seguido a esto, la participante JM, obtuvo una variación considerable en los resultados obtenidos; la puntuación arrojada en el pre-test la ubicó, según el Logo-test, en “frustración existencial”, mostrando un cambio significativo debido a que los resultados posteriores a la intervención psicológica la ubicaron en “realización interior del sentido media”, es decir, una estabilidad psíquica media. Asimismo, la participante MR, arrojó una variación resaltante en los resultados, pasando de “neurosis neogenética” previo a la intervención, a una “realización interior del sentido media” posterior a la intervención, lo que significa que se encuentra en una estabilidad media que no representa indicios de peligro.

Para finalizar con la participante GC, se obtuvo una variación de resultados relevantes, donde la ubicación previa a la intervención psicológica era “sentido de vida estable”, siendo actualmente ubicado, según el baremo de interpretación, en “realización interior del sentido excelente”, dando como indicio seguridad existencial.

Prueba de Hipótesis

Con el objetivo de lograr la verificación de la hipótesis alternativa, se procedió a realizar la prueba T de student de muestras apareadas, para aceptar la mencionada hipótesis deben cumplir los siguientes requisitos:

- Establecer la normalidad de dispersión con Shapiro - Wilk
- Que la T de Student sea mayor a 1.859

Tabla N° 8

Prueba de Normalidad

Shapiro – Wilk

	Estadísticos	gl	Sig.
Pos total	0,955	8	0,777

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Para la selección de los estadísticos se aplicó la prueba de normalidad a los datos del pos test, usando el estadístico Shapiro – Wilk, empleada en muestras menores a 50 sujetos. Cómo se puede observar en la tabla N° 8, el nivel de significancia es 0,77, es decir, mayor a 0,05 indicando así que existe una distribución normal. Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el PRE test y POS test, de igual manera, teniendo el estadístico Shapiro – Wilk, donde nos indica la distribución normal, se procede a realizar el análisis estadístico T de Student

Tabla N° 9
Comparación de los resultados

Pre test Logo Test				Pos test Logo test		
Sujetos	Puntaje	Cuartil	Interpretación	Puntaje	Cuartil	Interpretación
JM 35a	20.0	Q ₉	Malo. Frustración existencial	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
MR 31a	25.0	Q ₁₀	Peor. Neurosis neogenética	13.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
GC 32a	13.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente	10.0	Q ₁	Excelente. Salud psíquica
NR 56a	20.0	Q ₁₀	Peor. Neurosis neogenética	14.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
CG 77a	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente	12.0	Media Q ₂ +Q ₃	Moderada. Ser prudente
Media	18.0			12.2		
Dt.	4.9			1.3		
S²	29.5			2.2		

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Tabla N°10
Prueba de T de Student

Momentos	Pre test	Pos test
Media	18,00	12,20
Varianza	29,5	2,2
Observaciones	5	5
Grados de libertad	8	
Estadístico t	2,82	
Valor crítico de t (una cola)	1.86	s=0,05

Valor crítico de t (dos colas)	1.86	s=0,10
---------------------------------------	------	--------

Fuente: Miranda W, Verde L (2022).

Tomando en cuenta la tabla N° 10, donde se percibe que el resultado obtenido por la T Student fue de 2,82, se interpretó que las diferencias son estadísticamente significativas con un nivel de confianza superior a 95%. Esto quiere decir que al comparar el antes y el después de la aplicación del programa de intervención, se logró percibir una efectividad de este mismo. (ANEXO J)

Después de todo lo anteriormente expuesto, tomando en cuenta que se apreció un cambio estadísticamente significativo, y sumado al punto de vista descriptivo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación H_i , que describe lo siguiente *“A través de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia, será posible aumentar el Sentido de Vida en Madres con Muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo.”*, indicando la efectividad del programa.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general desarrollar un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña de la ciudad de Valencia del Estado Carabobo. Para ello, contó con una muestra intencional de 5 mujeres madres en situación de duelo por muerte reciente de un hijo, con su respectivo consentimiento informado. Dicho desarrollo contó con la ejecución de cuatro fases previamente diseñadas, correspondiendo a los cuatro objetivos específicos.

Para comenzar el proceso investigativo que llevó a los resultados obtenidos, se inició con la medición del sentido de vida a través de la aplicación del instrumento psicológico Logo-test (Lukas, 1986), siendo parte del proceso del pre test, con el fin de determinar el nivel de sentido de vida (excelente, medio, moderado, malo y peor) de la muestra; cuyos resultados obtenidos fueron: el 50% de la muestra estaba ubicada en frustración existencial, el 17% en neurosis neogenética y el 33% en estable. A pesar de los diversos estadios en los que se encontraba ubicada la muestra, se interpretó el discurso de la misma mediante la parte III del Logo-test aplicado, siendo esta de redacción cualitativa (Anexo C), donde la tendencia expresada era “un sentimiento de dolor profundo” acompañado con un sentimiento de desolación, denotando, además del proceso de duelo, niveles bajos del sentido de vida.

Anudado con lo anteriormente expuesto, se procedió a diseñar un plan de intervención que se adaptara a las necesidades de la muestra, mediante la integración de técnicas logoterapéuticas específicas e inespecíficas, expresadas en 10 sesiones de intervención, incluyendo la aplicación del pre test y pos test. Para la ejecución de las mismas, se tuvo previsto una duración de 40 a 50 minutos por sesión, donde cada uno tuviese un inicio, un desarrollo y un cierre, incluyendo un Feedback entre las facilitadoras y las participantes. Cabe destacar, que se realizó a través de recursos tanto creativos como dinámicos, tomando en cuenta los recursos materiales empleados y las formas propias del modelo humanista, siendo estas tanto vivenciales como prácticas. Es importante resaltar que dentro de las técnicas logoterapéuticas, se propuso desde las más conversacionales, como el diálogo socrático, hasta las más existenciales, como la técnica logo-narrativa.

Se procedió a ejecutar la tercera fase, donde se inició con la aplicación del pre test en conjunto con el abordaje de las expectativas del grupo en cuanto al grupo de acompañamiento. Como sesiones resaltantes, los cuales tuvieron un objetivo dinámico para el grupo, se puede nombrar la sesión seis “Lo que era, lo que soy”, donde se expuso las actividades que las madres dejaron de hacer luego del desencadenante del mal sentido de vida, combinado con el dialogo socrático, se observó y dio relevancia a la aislación social que se habían interpuesto, al mismo tiempo, a la ruptura de amistades.

Continuando con la idea anterior, en la sesión siete “quien quiero ser” se planteó el análisis de metas de corto a medio plazo, misma dinámica que debía cumplirse para la novena sesión. En este momento, es importante exponer a JM, la cual su meta a corto plazo era ir al cementerio, puesto que desde que su hijo fue enterrado, no había visitado por el miedo al dolor. Al mismo tiempo, GC se trazó como meta retomar amistades que no había vuelto a ver. Ambas, en la novena sesión expusieron la satisfacción que habían sentido al momento de realizar la actividad.

Seguidamente, en la novena sesión “Aquí estoy” se les solicitó previamente a las madres que escribieran una carta dirigidas hacia ellas mismas, pero a sus versiones de cinco años atrás, en esta carta, se relató del suceso de muerte de sus hijos, pero la característica de esta misma, era que en una posdata tenía que redactarse palabras de ánimo. Al momento de realizarse la sesión, a través del dialogo socrático, se les preguntó a las madres respecto la carta; es apreciable como las mujeres se elogiaban a sí mismas, comentando que eran mucho más fuertes de lo que pensaban.

Dándole una interpretación al verbatim de las pacientes en el principio, desarrollo y cierre de las sesiones, esta misma se vio modificando reunión tras reunión. En su inicio, se expresaba un discurso pesimista acompañado con lágrimas recurrentes, palabras como: “Siento que ya no puedo más” y “Hay días en los que simplemente quiero estar acostada y no levantarme” eran compartidos y apoyados por el grupo. Así mismo, en el transcurso de las sesiones, estas declaraciones fueron cambiando por afirmaciones neutrales con tendencia

positiva, como ejemplo: “Aunque siempre recordaré a mi hijo, tengo otro hijo que me necesita sana” y “Tengo que priorizarme a mí, estoy cansada de estar triste”.

Extendiendo el párrafo anterior, las expresiones de lágrimas fueron disminuyendo, siendo situaciones aisladas y específicas cuando se presentaban en las sesiones. Así como las variables interviene número dos y tres, un ejemplo de esta circunstancia, se dio en una de las sesiones que coincidió con fechas especiales para las madres, como lo fue el cumpleaños o cumple mes del fallecido. En esta sesión, las madres estuvieron anímicamente decaídas y poco participativas en las dinámicas.

Una vez culminada la fase número tres, se procedió a la aplicación del pos-test para la obtención de los resultados previos a la intervención, mismo que fue comparado con los obtenidos por el pre-test. En dicha comparación, se pudo apreciar que el 80% de la muestra tuvo una modificación positiva posterior a la aplicación del programa de intervención psicológica, lo que significa que existió un aumento en el sentido de vida; siendo resaltante el cambio en la posición de MR, quien previo a la intervención psicológica se encontraba en un estadio de neurosis neogenética y, luego del programa, en un estadio de sentido de vida estable. Anudado a esto, otro aumento de sentido de vida resaltante fue el de JM, quien previo a la intervención, se encontraba en frustración existencial y, posterior a la misma, en sentido de vida estable. Solo el 20% de la muestra no tuvo una variación relevante ante el programa de intervención.

Finalizando con los objetivos específicos, se evaluó la efectividad del programa mediante los resultados estadísticos llevados a cabo a través de la T Student. Se procedió a analizar la Media de las Diferencias de la Muestra, la cual dio como valor 5,8; sumado a esto se apreció el valor de la desviación estándar estimada de las medias, mismo que dio como resultado 2,06, dando como valor t 2,82. Dado estos resultados, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación la cual afirmaba que, a través de un programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia, sería posible aumentar el Sentido de Vida en Madres con Muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia, Estado Carabobo. , indicando la efectividad del programa con un 97,60%.

Este resultado coincide con el antecedente utilizado en el capítulo II, investigación realizada por Ancona y Cortés (2020), en la Universidad Autónoma de Yucatán, México, denominado: *Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo*. Donde la muestra tuvo una reacción positiva al aplicar una intervención logoterapéutica ante la pérdida del sentido de vida por la muerte de un hijo, concordando con los resultados obtenidos en la investigación realizada.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas a la aplicación del programa de intervención psicológica basada en la Logoterapia para aumentar el Sentido de Vida en madres con muerte reciente de un hijo, van dirigidas en primer término a todos los investigadores futuros, para que tomen en cuenta las siguientes observaciones: A) seleccionar una muestra más grande, para así expandir las variables de control e intervinientes, asimismo, tener un caso de estudio más amplio que permita enriquecer los resultados. B) aumentar el tiempo de duración del programa, para que las participantes puedan hacer insight. C) Adaptar los test de sentido de vida en la población venezolana, como forma de tomar en cuenta lo idiosincrático y cultural.

En segundo término, van dirigidas al alma mater de las investigadoras, la Universidad Arturo Michelena, a la cual se le recomienda expandir la teoría y la técnica de tratamiento del duelo en los estudiantes y profesores de la carrera de Psicología, mención clínica, para promover el interés investigativo y, a su vez, la posibilidad de crear una línea de investigación específica del duelo.

En tercer y último término, van dirigidas a la Federación Venezolana de Psicología, a la cual se le recomienda promover la incorporación al diseño estructural sobre la psicología del duelo y la implementación de programas que funcionen como red de apoyo para los procesos de duelo y aumento del sentido de vida a través del proceso terapéutico.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Fuentes bibliográficas:

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Alberola, V. Adsuara, L. & Reina, N. (2007). *Intervención Individual en el Duelo. En Carlos C.*
- Arteaga, L, D. Cevallos y N. (2007). *Biodanza y gestación. Una propuesta integradora*. Medellín: Funámbulos Editores, 2007.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Texto Revisado. DSM IV-TR. Barcelona: Masson.
- Chávez, N. (2001). *Introducción a la investigación educativa*. Maracaibo: Editorial Ars Gráficas S.A.
- Clavijo, R; Junquera, C y Martínez, A. Psicólogo de la Xunta de Galicia. Temario Volumen II. Personal Laboral- Grupo I. Galicia: editorial MAD
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder.
- Guillem V; R. Romero y E. Oliete (2018). *Manifestaciones del duelo*. Revista SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica, España. Recuperado el 7 de febrero de 2021, <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: Editorial Mac Graw Hill, 2006.
- Hernández y otros. (2003) *Metodología de la investigación*. Tercera edición. México: Editorial Mac Graw Hill, 2003.
- Kerlinger, F. (2002). *Enfoque conceptual de la Investigación del comportamiento.*, p.83

- Kübler-Ross E y Kesler D (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Lukas, E. (1986). *Logo-test. Test para la medición de la "realización interior del sentido" y de la "frustración existencial"*. Fundamentos, instrucciones y evaluación. Editorial Almagesto. Buenos aires.
- Martínez Miguélez M. (1999) *La psicología humanista. Un nuevo paradigma psicológico*. México: Trillas.
- Neimeyer, R. (2007). *Aprender de la pérdida*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Noblejas, M. (2000). *Palabras Para Una Vida Con Sentido*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. 2ª edición. Bilbao, España.
- Palella y Martins. (2006). *Metodología De La Investigación Cuantitativa*. Calaméo.
- Palella y Martins. (2010). *Metodología De La Investigación Cuantitativa*. Calaméo.
- Palella y Martins. (2012). *Metodología De La Investigación Cuantitativa*. Calaméo.
- Posada, R. (2005) *El manejo del duelo. Una propuesta para un nuevo proceso*. Bogotá-Colombia: Norma; 2005.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (3ª). México: Editores LIMUSA
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica*. (4ª). México: Editores LIMUSA

Fuentes electrónicas:

- Álvarez, E. (2021). *El apego desde el útero*. Rev. Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. España, Volumen 11 (2): 1-18. Consultado 31 de marzo 2022. Disponible en https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf
- Ancona, M. y M. Cortés (2020). *Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo*. Rev. Salud y Bienestar Social. México, Volumen

- 4 (2): 33-50. Consultado 2 de marzo 2022. Disponible en <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/96/50>.
- Aquino, T; V. Gouveia; E. Gomes y L. Melo de Sá. (2017). *La percepción de sentido de la vida en el ciclo vital: una perspectiva temporal*. Avances en Psicología Latinoamericana, 35(2), 375-386. Recuperado el 8 de febrero de 2022, en <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3728>
- Bados, L (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. <https://core.ac.uk/reader/view/pdf/159384191>
- La intervención psicológica: características y modelos - CORE
- Cabañas, R. *Más allá del horizonte. Cuando un hijo muere*. México: Editorial Ibukku, 2017. <https://ibukku.com/products/mas-alla-del-horizonte-cuando-un-hijo-muere>.
- Carmona, M., & Carrión, H. (2015). Potencia de la prueba estadística de normalidad Jarque-Bera frente a las pruebas de Anderson-Darling, Jarque-Bera robusta, Chi cuadrada, Chen-Shapiro y Shapiro-Wilk [Universidad Autónoma del Estado de México]. <https://core.ac.uk/download/pdf/159384191.pdf>.
- Carreño, S; L. Chaparro y R. López. *Encontrar sentido para continuar viviendo el reto al perder un hijo por cáncer infantil: revisión integrativa*. Pers. Bioét. 2017. [consultado el 17 de enero 2022]; 21 (1) Disponible http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222017000100046.
- Causas, D. (2006). *Elementos para la elaboración y ejecución de un proyecto de investigación*. Investigación en Ciencias Sociales. [Documento en línea] Disponible en: webjam-upload.s3.amazonaws.com/apuntesinvest_cauas__1539__.pdf
- Fay, J. H. (2018). Duelo por la pérdida de un hijo. *Cancer.Net*. <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/duelo-y-p%C3%A9rdida/duelo-por-la-p%C3%A9rdida-de-un-hijo>.
- Fernandez, S. (2000) *La efectividad de los programas sociales. Enfoques y técnicas de la Evaluación de Procesos*. [Revista en línea Psicología del Trabajo y de las Organizaciones] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317662002> ISSN 1576-5962 Fecha de consulta: 13-07-22.

- Gamo, E y P. Pazos. *El duelo y las etapas de la vida*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2009. [consultado el 17 de enero de 2022]; https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011.
- García, C; J. Grau y O. Infante. *Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención*. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2014.[Consultado 16 de enero 2022]; 30 (1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100012.
- Gómez, M. *El duelo y el luto*. México: El Manual Moderno, 2018, p.6. <https://books.google.com.pe/books?id=hLJZDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- Irarrázaval, M; F. Prieto y J. Armijo (2016). *Prevención e intervenciones tempranas en Salud mental: una perspectiva internacional, (2016)*. Acta Bioethica, 22 (1): 37-50. Consultado el 29 de marzo de 2022. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art05.pdf>
- Lynch, Gloria y Oddone, M. Julieta. *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográfico, (2017)*. Revista de Ciencias Sociales, 30(40), 129-150. Recuperado en 07 de febrero de 2022. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&tlng=es.
- Molina, N (2013). *La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso*. Revista Colombiana de Bioética, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 18-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>.
- Marrades, L. (2002). *Luces y sombras del derecho a la maternidad: Análisis jurídico de su reconocimiento*. Valencia: Universidad de Valencia. Recuperado de: http://books.google.co.cr/books?id=UXzDVQJ9IHEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Marroquín, R. (2012). *Matriz Operacional de la Variable y Matriz de Consistencia*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lurigancho, Perú. Recuperado de: <http://www.une.edu.pe/diapositivas3-matriz-deconsistencia-19-08-12.pdf>. Fecha de consulta: 07-02.2022.
- Navarra (2007). *Las pérdidas y sus duelos*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012

- Observatorio de Salud. Anuario de Mortalidad 2012. Documento en línea. [Consultado el 16 de enero de 2022]. Disponible en <https://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/anuario-mortalidad-2012/#:~:text=En%20Venezuela%20durante%202012%20hubo,fue%20de%202%2C02%25.>
- Oviedo, S; F. Parra y M. Marquina (2009). *La muerte y el duelo. Enfermería Global*. Recuperado en 05 de febrero de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100015&lng=es&tlng=es.
- Páez, G. *Venezuela: de una mortalidad en descenso a una en ascenso, 1950-2012 / 2017-2020*. Revista Geográfica de Venezuela. 2018. [Consultado e15 de enero 2022]: 59 (1): 70-87. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3477/347760307006/html/>.
- Parro, E; N. Morán; C. Gesteira; J. Sanzy M. García. *Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*. Anal. Psicol.2021. [Consultado el 16 de enero 2022]; https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&tlng=es.
- Pérez, B y E. Arrázola. *Vínculo Afectivo en la relación parento-filial como factor de calidad de vida*. Revista Tendencia & Retos. 2013 [Consultado 15 de enero 2022]; 18(1), 17-32. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929410.>
- Pi Osoria, A. y A. Cobián. Alberto (2009). *Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones* MEDISAN. [Consultado el 13 de enero de 2022]; 13 (6). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368448456015.pdf.>
- Rada, M (2018). *Procesos que intervienen en la recuperación de madres que han perdido hijos como consecuencia de la violencia*.<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19446/1/PROCESOS%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20RECUPERACION%20DE%20MADRES%20QUE%20HAN%20PERDIDO%20HIJOS%20COMO%20CONSECUENCIA%20DE%20LA%20VIOLENCIA.pdf>.

- Rendón, E. y R. Rodríguez. *La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología*. Rev. Cienc. Salud. 2016. [Consultado el 13 enero de 2022]; 14 (2): 261-280. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n2/v14n2a11.pdf>.
- Rodríguez, Rodríguez y López (2018). *Acompañamiento al familiar de pacientes con enfermedad en etapa terminal*. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2069/1138>.
- Rodríguez, V y A. Fernández. *Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud*. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n4/dinamica.pdf>.
- Roitman, A; M. Armus y N. Swarc (2002). *El duelo por la muerte de un hijo*. Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas. Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas (012). Recuperado el 7 de febrero de 2022, en <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000216>.
- Sánchez, T; R. Amador y C. Rodríguez (2015). *Afrontamiento y Logoterapia en Pacientes Terminales y Cuidadores Primarios*. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. México, Volumen 6 (1): 25-39. Consultado 2 de marzo 2022. Disponible en [https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32408/ZumpangoRodr%
c3%adguezGarcia4.-
Art.%20Afrontamiento%20y%20logoterapia%20en%20pacientes%20terminales%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32408/ZumpangoRodr%c3%adguezGarcia4.-Art.%20Afrontamiento%20y%20logoterapia%20en%20pacientes%20terminales%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Sánchez, R (2015). *T-Student: Usos y abusos*. [Revista en línea, *Revista mexicana de cardiología*, 26(1), 59-61]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982015000100009&lng=es&tlng=es. Fecha de consulta: 13-07-22.
- Urrego, Y; J. Restrepo; S. Pinzón; J. Acosta; M. Díaz y C. Bonilla. *Vínculo afectivo en pares y cognición social en la infancia intermedia*. Int. J. Psychol. Res. 2014. [Consultado el 13 de enero 2022]; 7 (2): 51-63. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v7n2/v7n2a06.pdf>.
- Vargas, R (2003). *Duelo y pérdida*. Documento en línea. Recuperado 14 de mayo de 2022 en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200005&script=sci_arttext.

Vanek, T (2014). *Herramientas de la Logoterapia aplicadas a procesos de Crisis*. Documento en línea. Recuperado 6 de febrero de 2022 en, <https://logoforo.com/herramientas-de-la-logoterapia-aplicadas-a-procesos-de-crisis>.

Zúñiga, J. (2019). *Afrontamiento del proceso de duelo por muerte: El caso de un grupo de jóvenes en la ciudad de Cali*. Tesis de Grado Psicología. Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Medellín. Recuperado 2 de febrero de 2022, de [FuHt4Pxx0UcJ:bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7540/1/Afrontamiento_proceso_duelo_Zuniga_2019.pdf](https://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7540/1/Afrontamiento_proceso_duelo_Zuniga_2019.pdf) +&cd=32&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve.

Fuentes Normativas:

Código de Ética Profesional del Psicólogo. Art 60-70. 1981

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Art 19-48. 1999.

Ley de Ejercicio de la Psicología (1978). Gaceta Oficial N° 2.306 Extraordinario Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica de Salud. Art 2-25-69. 1998.




ANEXOS

ANEXO A**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Narac Yelena Miranda Cevilla, titular de la Cédula de Identidad N° V-11.147.709, en mi condición de madre con pérdida física de un hijo, por medio de la presente, **Autorizo** a los Bachilleres: Willianny Milagros Miranda Barbera titular de la Cédula de Identidad N° V-29.590.570 y Lucía María Verde Torres, titular de la Cédula de Identidad N° V-30.213.772, quienes se encuentran en proceso de elaboración de su Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad Arturo Michelena, para que publique en el mencionado informe lo que he afirmado, con la finalidad de cumplir con el precepto de veracidad y confiabilidad de los datos obtenidos.

Constancia que se entrega a solicitud de parte interesada a los veinticinco días del mes de enero de dos mil veintidós

Nombre de la fuente: Narac Y. Miranda C.
Firma: 
Cédula de Identidad N°: 11.147.709

ANEXO A. 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jhoussan Bello Rey, titular de la Cédula de Identidad N° V-25.069.425, en mi condición de Psicólogo Clínico, por medio de la presente, **AUTORIZO** a los Bachilleres: Willianny Milagros Miranda Barbera titular de la Cédula de Identidad N° V-29.590.570 y Lucía María Verde Torres, titular de la Cédula de Identidad N° V-30.213.772, quienes se encuentran en proceso de elaboración de su Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad Arturo Michelena, para que publique en el mencionado informe lo que he afirmado, con la finalidad de cumplir con el precepto de veracidad y confiabilidad de los datos obtenidos.

Constancia que se entrega a solicitud de parte interesada a los veinticinco días del mes de enero de dos mil veintidós

Nombre de la fuente:

Jhoussan Bello Rey

Firma

[Firma manuscrita]

Cédula de Identidad N°:

V-25 069 425



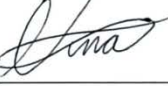




ANEXO A.2

CONSENTIMIENTO DE LA MUESTRA**PLANILLA DE CONTROL DE LA MUESTRA
UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA****PLANILLA DE CONTROL DE MUESTRA SELECCIONADA
DURANTE EL PERIODO DE ELABORACION DEL TRABAJO DE GRADO**

Nombres y Apellidos: Willianny Milagros Miranda Barbera Lucía María Verde Torres	Cédula de Identidad: V-29.590.570 V- 30.213.772	Número de Contacto (Fijo/Móvil): 0424-4421205 0412-509003
Carrera y Mención: PSICOLOGÍA, MENC. CLÍNICA	Tutor: Lcdo. Gabriel Pérez	Entidad Donde se Realiza el TG: Concejo Comunal Fundación Mendoza
Directora de la Entidad en Donde se Realiza el TG: Graciela González	Trabajo de Grado: Programa de intervención psicológica basado en la logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con muerte reciente de un hijo	

ASISTENCIA Y CONSENTIMIENTO DE LA MUESTRA

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1	Jeiner M. Martínez	V-18.060.381	
2	Carmen Gutiérrez	V-3.570.687	
3	Nixa Rodríguez	V-9.943.932	
4	Gabriella Castillo	V-19.524.095	
5	Mileidy Rojas	V-19.322.626	



ANEXO B



ANEXO C
CUESTIONARIO DE LOGO-TEST
DE ELISABETH LUKAS (1986)

Nombre: _____ **Edad:** ____
Ocupación: _____ **Fecha:** _/_/_
Escolaridad: _____ **Estado Civil:** _____

I PARTE

I) Lea las siguientes afirmaciones. En aquellas que coincidan o reflejen su propio caso y que incluso usted hubiera podido decir de sí mismo, escriba "SI" en la casilla correspondiente. En aquellas que más bien expresan una posición u opinión contraria a la suya, escriba "NO" en la casilla correspondiente. Puede dejar el espacio en blanco si la decisión le resulta difícil.

1) Si soy sincera, yo lo que prefiero es una vida agradable y tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.

2) Tengo ideas definidas sobre cómo quiero ser y en qué quisiera tener éxito y trato de realizar estas ideas en la medida de lo posible.

3) Me siento a gusto en el calor del hogar, dentro de mi círculo familiar (o de comunidad) y quisiera contribuir a que mis hijos (en caso de tenerlos) también obtengan una base similar.

4) Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la cual me preparo en serio.

5) Tengo compromisos y relaciones con una o varias personas y el cumplir con ellos me causa alegría.

6) Hay una materia o actividad que me interesa particularmente acerca de la cual deseo saber siempre más y a la cual me dedico en cuanto tengo tiempo.

7) Experimento gozo y placer en cierto tipo de vivencias (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza.) que no quisiera perder.

8) Creo en una tarea religiosa o política (o en una tarea al servicio del progreso) Y estoy dispuesta a actuar en favor de ella.

9) Mi vida se ve ensombrecida por adversidades, preocupaciones o enfermedades, sin embargo, me esfuerzo mucho por mejorar esta situación.

II PARTE

II) Señale con una cruz el grado de frecuencia en que Usted ha tenido las siguientes vivencias y procure, por favor, ser sincera.

- 1) La sensación de rabia o enojo impotente porque creyó que todo lo que había hecho hasta ahora fuera en vano.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 2) El deseo de ser otra vez niña y poder comenzar todo de nuevo desde el principio.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 3) La observación de que Usted trata de presentar su vida ante sí misma o ante otras personas como más sustanciosa y rica en sentido de lo que realmente es.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 4) Aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y en ocasiones incómodos sobre su modo de ser y actuar,

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 5) La esperanza de poder transformar un fracaso o desgracia, a pesar de todo, en un hecho positivo, con poner todo su esfuerzo por conseguirlo.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 6) Experiencia de angustia que se le impone y que produce en usted una dolorosa pérdida de interés hacia todo lo que se le presenta.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

- 7) El pensamiento de tener que decir ante la proximidad de la muerte que no valió la pena vivir.

Muy Frecuentemente		Alguna Vez		Nunca	
--------------------	--	------------	--	-------	--

III PARTE

III.1) A continuación, se le presentan tres casos:

- A) Una mujer tiene mucho éxito en su vida. Si bien no ha podido conseguir aquello que ella siempre había deseado, ha logrado en cambio alcanzar con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación el futuro.
- B) Una mujer se ha obstinado de una tarea que se propuso como meta. A pesar de los continuos fracasos se mantiene firme en su empeño. Por causa de ello, ha tenido que renunciar a mucho y finalmente ha obtenido poco provecho constatable de todo ello.
- C) Una mujer ha establecido un compromiso entre sus deseos y las circunstancias que la vida le impone. Cumple cabalmente con sus obligaciones, aunque no especialmente a gusto. Por otra parte, cuando le resulta posible, se dedica a sus propios intereses y ambiciones.

III.2) Ahora, refiriéndose a los 3 casos arriba descriptos, responda por favor a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es la mujer más feliz? a / b / c
- 2) ¿Cuál es la mujer que más sufre? a / b / c

III.3) Finalmente, describa para terminar, en pocas frases, su propio caso, contrastando aquello que ha querido y por lo que se ha esforzado hasta ahora con lo que ha conseguido y exprese asimismo lo que usted piensa y siente al respecto.

ANEXO D

PROPUESTA DE PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
BASADO EN LA LOGOTERAPIA
PARA AUMENTAR EL SENTIDO DE
VIDA EN MADRES CON MUERTE
RECIENTE DE UN HIJO



AUTORAS
LUCÍA M. VERDE
WILLIANNY M. MIRANDA

ANEXO D.1

SESIÓN		TIEMPO
Primera sesión: Bienvenida.		50min
OBJETIVO		
Realizar la presentación con el grupo. Participación del encuadre terapéutico. Establecimiento del rapport. Aplicación del pre-test		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Observación del grupo.	Círculo de conversación grupal. Presentación Lluvia de ideas sobre expectativas del grupo.	Facilitador Muestra participante. Sillones. Pre test
SESIÓN		TIEMPO
Segunda sesión: Psicoeducación		45Min
OBJETIVO		
Realizar la psicoeducación sobre el proceso de duelo. Realizar psicoeducación sobre el sentido de vida.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Observación del grupo. Psicoeducación.	Círculo de conversación grupal. Explicación exhaustiva sobre el duelo, en conjunto con sus fases, y el sentido de vida.	Facilitador Muestra participante. Sillones
SESIÓN		TIEMPO
Tercera sesión: Psicoeducación		50Min
OBJETIVO		
Realizar la psicoeducación sobre hiper-reflexión. Realizar la psicoeducación sobre des-reflexión.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Observación del grupo. Psicoeducación.	Las madres se les indicarán que realicen afirmaciones a las preguntas realizadas en la hiper-reflexión. Tarea: Traer símbolo del hijo fallecido.	Facilitador Muestra participante. Sillones

ANEXO D.2

SESIÓN		TIEMPO
Cuarta sesión: Mi tiempo privado		45min
OBJETIVO		
Utilizar el símbolo escogido como método des-reflexivo		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Derreflexión. Dialogo socrático.	Con el símbolo escogido por la muestra, se le indicará que explique el <i>por qué</i> de esa prenda, luego de eso, se le indicará que, a partir de ahora, ese símbolo representará sus sentimientos. Deberá escoger una hora, un día, para sentarse junto a su símbolo para expresarse. Tarea: Escribir una carta dirigida hacía sus hijos.	Facilitador Muestra participante. Sillones Símbolo
SESIÓN		TIEMPO
Quinta Sesión: Posdata, hijo		50Min
OBJETIVO		
A través de la terapia narrativa, conocer la experiencia vivida de las madres, mediante la escritura.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Logo-narrativa. Relajación. Dialogo socráticos.	Se le indicará que expliquen cómo se sintieron escribiendo la carta. Luego de escuchar la participación de todas, se les pedirá que cierren los ojos y mientras respiran, hagan una posdata hacía sus hijos.	Facilitador Muestra participante. Sillones Cartas
SESIÓN		TIEMPO
Sexta Sesión: Quién era, quién soy		50Min
OBJETIVO		
Generar en el paciente la autorreflexión sobre su existencia.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Logo-teca. Dialogo socráticos.	Haciendo utilización de la redacción, las participantes deberán realizar un cuadro comparativo entre las cosas que hacían antes y lo que hacen actualmente, contrastando ambas situaciones	Facilitador Muestra participante. Sillones Hojas blancas y lápices

ANEXO D.3

SESIÓN		TIEMPO
Séptima Sesión: Quien quiero ser		50Min
OBJETIVO		
Propiciar en el paciente una revalorización de objetivos y metas en la vida.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Logo-teca. Dialogo socráticos.	Se les otorgara una hoja en blanco a las participantes, donde tendrán que realizar una lista de metas de corto y medio plazo de las acciones que han dejado de realizar después del fallecimiento de sus hijos. También, de nuevas experiencias que sean vivir.	Facilitador Muestra participante. Sillones Hojas blancas y lápices.
SESIÓN		TIEMPO
Octava Sesión: Vámonos de vacaciones		50 Min
OBJETIVO		
Propiciar en el paciente una revalorización de objetivos y metas en la vida.		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Diálogo socrático. Circulo de diálogo existencial.	<p>Pedirle a los pacientes que imaginen una maleta, luego de esto que identifiquen cual quieren que sea su destino después de finalizar su viaje del duelo. La maleta será llenada con todas esas cosas (materiales e inmateriales) con las que planean disfrutar su destino. Hacer preguntas desde el diálogo socrático a partir de la discusión generada.</p> <p>Tarea: Realizar una carta dirigida hacia el yo del pasado, al yo de hace 5 años; en esta misma carta, deberán explicar la circunstancia que han pasado actualmente. Luego, deberán escribir un párrafo llamado “esperanza” donde escribieran palabras de apoyo.</p>	Facilitador Muestra participante. Sillones

ANEXO D.4

SESIÓN		TIEMPO
Novena Sesión: Aquí estoy		50 Min
OBJETIVO		
<p>Propiciar en el paciente la autorreflexión y la toma de consciencia sobre su realidad y el sentido de su existencia.</p> <p>Generar en el paciente una revalorización de objetivos y metas en la vida</p>		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Logo-narrativa. Dialogo Socrático.	Se le indicará que expliquen cómo se sintieron escribiendo la carta. Luego de escuchar la participación de todas, se les pedirá que cierren los ojos y mientras respiran, hagan un posdata hacia sí mismas.	Facilitador Muestra participante. Sillones
SESIÓN		TIEMPO
Decima Sesión: Este es mi legado		50 min
OBJETIVO		
<p>Propiciar en el paciente la autorreflexión y la toma de consciencia sobre su realidad y el sentido de su existencia.</p> <p>Generar en el paciente una revalorización de objetivos y metas en la vida</p> <p>Cierre terapéutico</p>		
TECNICAS	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS
Diálogo socrático. Círculo de diálogo existencial. Pos-test.	Se les permitirá un momento de reflexión, donde las participantes tendrán que escribir en las hojas su legado de vida, todas las cosas que les gustaría dejar como fruto a sus seres queridos, como les gustaría que los recordaran. Luego de esto, se les pedirán que lo lean en voz alta, para que el grupo pueda comentar sobre esto.	Facilitador Muestra participante. Sillones Hojas blancas. Lápices.



ANEXO E



PLANILLA DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS



PLANILLA DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS






UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA



PLANILLA DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ELABORACION DEL TRABAJO DE GRADO

Nombres y Apellidos: Willianny Milagros Miranda Barbera Lucía María Verde Torres	Cédula de Identidad: V-29.590.570 V-30.213.772	Número de Contacto (Fijo/Móvil): 0424-4421205 0412-5090083
Carrera y Mención: PSICOLOGÍA, MENC. CLÍNICA	Tutor: Lcdo. Gabriel Pérez	Entidad Donde se Realiza el TG: Concejo Comunal Fundación Mendoza
Directora de la Entidad en Donde se Realiza el TG: Graciela González	Trabajo de Grado: Programa de intervención psicológica basado en la logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con muerte reciente de un hijo	

CONTROL Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES

SESION	FECHAS	ACTIVIDAD REALIZADA	SELLO Y FIRMA
1	27/05/2022	Pre-test Círculo de conversación grupal. Presentación Lluvia de ideas sobre expectativas del grupo.	<i>Graciela</i> CONSEJO COMUNAL FUNDACION MENDOZA SALUD REG N° 04-4-04-001-016
2	30/05/2022	Círculo de conversación grupal. Explicación exhaustiva sobre el duelo, en conjunto con sus fases, y el sentido de vida.	<i>Graciela</i> CONSEJO COMUNAL FUNDACION MENDOZA SALUD REG N° 04-4-04-001-016
3	01/06/2022	A las madres se les indicarán que realicen afirmaciones a las preguntas realizadas en la hiper-reflexión. Tarea: Traer símbolo del hijo fallecido.	<i>Graciela</i> CONSEJO COMUNAL FUNDACION MENDOZA SALUD REG N° 04-4-04-001-016

4	03/06/2022	<p>Con el símbolo escogido por la muestra, se le indicará que explique el <i>por qué</i> de esa prenda, luego de eso, se le indicará que, a partir de ahora, ese símbolo representará sus sentimientos. Deberá escoger una hora del día, para sentarse junto a su símbolo y expresarse ante este.</p> <p>Tarea: Escribir una carta dirigida hacia sus hijos.</p>	 <p>CONSEJO COMUNAL FUNDACION MUNDICIA MESA TECNICA DE SALUD REG. N° 08-4-06-001-0167</p>
5	06/06/2022	<p>Logo-narrativa. Dialogo socrático. Se les indicará que expliquen cómo se sintieron escribiendo la carta.</p>	 <p>CONSEJO COMUNAL FUNDACION MUNDICIA MESA TECNICA DE SALUD REG. N° 08-4-06-001-0167</p>
6	10/06/2022	<p>Logo-teca Dialogo socrático Haciendo utilización de la redacción, las participantes deberán realizar un cuadro comparativo entre las cosas que hacían antes y lo que hacen actualmente, contrastando ambas situaciones.</p>	 <p>CONSEJO COMUNAL FUNDACION MUNDICIA MESA TECNICA DE SALUD REG. N° 08-4-06-001-0167</p>
7	13/06/2022	<p>Lista de metas de corto y medio plazo de las acciones que han dejado de realizar después del fallecimiento de sus hijos. También, de nuevas experiencias que desean vivir.</p>	 <p>CONSEJO COMUNAL FUNDACION MUNDICIA MESA TECNICA DE SALUD REG. N° 08-4-06-001-0167</p>
8	17/06/2022	<p>Diálogo socrático. Circulo de diálogo existencial. Pedirle a los pacientes que imaginen una maleta, luego de esto que identifiquen cual quieren que sea su destino después de finalizar su viaje por el duelo. La maleta será llenada con todas esas cosas (materiales e inmateriales) con las que planean disfrutar su destino.</p>	 <p>CONSEJO COMUNAL FUNDACION MUNDICIA MESA TECNICA DE SALUD REG. N° 08-4-06-001-0167</p>

9	20/06/2022	Logo-narrativa. Dialogo Socrático. Se les indicará que expliquen cómo se sintieron escribiendo la carta. Luego de escuchar la participación de todas, se les pedirá que cierren los ojos y mientras respiran, hagan un posdata hacia sí mismas.		CONSEJO COMUNAL FUNDACION MENDOZA MESA TÉCNICA DE SALUD REG: N° 08-04-001-0167
10	24/06/2022	Diálogo socrático. Círculo de diálogo existencial. Se les permitirá un momento de reflexión, donde las participantes tendrán que escribir en las hojas su legado de vida, todas las cosas que les gustaría dejar como fruto a sus seres queridos, como les gustaría que los recordaran. Luego de esto, se les pedirán que lo lean en voz alta, para que el grupo pueda comentar sobre esto. Aplicación del pos-test.		CONSEJO COMUNAL FUNDACION MENDOZA MESA TÉCNICA DE SALUD REG: N° 08-04-001-0167

ANEXO F
PLANILLA UTILIZADA PARA LA SESIÓN 6

NOMBRE: _____

Lo que hacía	Lo que hago



ANEXO G
PLANILLA UTILIZADA EN LA SESIÓN 7

NOMBRE: _____

Lo que quiero hacer	
Corto plazo (7 días)	Medio plazo (Un mes)

ANEXO H

EXTRACTO DE RESPUESTA DE LA SESIÓN 8

Cenizas

- ✓ fe'
- ✓ Popa
- ✓ Hijo/Esposo
- ✓ Repelente
- ✓ Celular.
- ✓ Asebro
- ✓ Almohadita
(símbolo)
- ✓ Agua, comida, Dulces.
- ✓ Alegría
- ✓ Emoción
- ✓ Plata.

ANEXO I

EXTRACTO DE RESPUESTA DE LA SESION 10

Legado

- ✓ Prioridades establecidas.
- ✓ Tener confianza en Dios (Sabiduría)
- ✓ Autodominio
- ✓ Estudioso, trabajador.
- ✓ Agradecimiento en todo.
- ✓ Respeto y planificación de vida.
- ✓ Responsabilidad y compromiso.
- ✓ Anécdotas y viajes.
- ✓ Hacer el bien a los demás (fundaciones, ayuda...).
- ✓ Creatividad, gusto por las artes.

ANEXO J

CERTIFICACIÓN DE LA T DE STUDENT

Certificación de revision de t de Student

Por medio de la presente, Yo, Belkys J. Pernalet O., portadora de la cédula de identidad N° 5.739.804, venezolana, de profesión Licenciada en Psicología, egresada de la Universidad Central de Venezuela, en 1984, y con el número de Federación Venezolana de Psicólogos 1.877, certifico que he revisado los datos obtenidos en puntajes de la variable dependiente **Sentido de Vida (Pre y Post test)** medida a través del Logo Test (Lukas,) obtenidos de cada una de los 05 mujeres de la muestra, en el trabajo de grado de las bachilleres **Miranda W. y Verde L.**; estudiantes del Décimo Semestre de la carrera Psicología, cuyo trabajo de grado se titula: **“Programa de intervención psicológica basado en la Logoterapia para aumentar el sentido de vida en madres con experiencia de muerte reciente de un hijo en la Parroquia Miguel Peña, Municipio Valencia”**, cuyo Tutor es el Psicólogo Gabriel Pérez. Se valida el resultado cuantitativo de la t de student obtenida, recomendándose ajustar tablas de presentación de los momentos, así como nivel de significación (s) a 0,05 (95%) y el análisis e interpretación de estos resultados para una mayor claridad respecto a la prueba de hipótesis.

En Valencia, a los diecisiete días del mes de julio de veinte veintidós.

Nombre: Belkys J. Pernalet O.

Firma: 

Sello FPV: **Lic. Belkys J. Pernalet O.** .
Psicólogo N° 1.877

En cumplimiento del artículo 8, ley de Ejercicio de la Psicología. Gaceta Oficial N° 2306 Extraordinario de 11 de septiembre de 1978 y artículos 12, 13, 15, 19, 20, 33, 55, 60, 62, 64, 67, 82 y 83 del Código de Ética del Psicólogo de Venezuela (1981), Federación de Psicólogos de Venezuela.